



Rojas Velázquez Joan Natael

Aguilar Ocampo Cristian Jonathan

Infografía

Pediatría

6°B

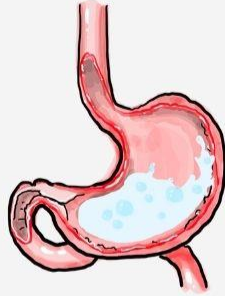
Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de junio de 2024

Introducción

La estenosis hipertrófica de píloro (EHP) es la causa más común de obstrucción intestinal alta en el neonato, después de la segunda semana de vida. Se desconoce su etiología. Se caracteriza por una marcada hipertrofia e hiperplasia progresivas de las fibras musculares que forman el esfínter pilórico, que obstruye progresivamente el canal pilórico.

No se conoce. Existe evidencia de que las células del músculo liso en EHP no están adecuadamente innervadas, con incremento de la síntesis local de los factores de crecimiento por las células del músculo pilórico. Se ha publicado evidencia sustancial de que la expresión reducida de la sintetasa del óxido nítrico neuronal está implicada en la patogénesis del proceso. Los vómitos, síntomas cardinales de la enfermedad, que usualmente aparecen alrededor de la tercera semana de vida, van mostrando una evolución progresiva, en aumento, de menos a más, de contenido gástrico, sin bilis, posprandiales inmediatos, explosivos, en proyectil, casi carentes de náuseas y seguidos de llanto enérgico en demanda de más alimento. En el 3 a 5 % de los casos es posible encontrar rasgos de sangre fresca. Algunos niños cursan con ictericia, cuya fisiopatogenia no está clara.

ESTENOSIS HIPERTROFICA DE PÍLORO



1

DEFINICION

Disminución de la luz intestinal a nivel del píloro debido a hipertrofia e hiperplasia de la capa muscular

Disminución de la luz intestinal a nivel del píloro debido a hipertrofia e hiperplasia de la capa muscular

2

CLINICA

- Se manifiesta por vómitos en proyectil, progresivo, postprandial, No bilioso, iniciados alrededor de 3-6 semanas de vida
- Palpación de oliva pilórica



3

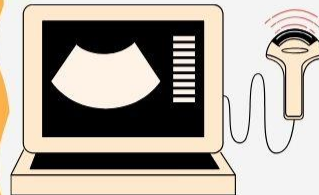
EPIDEMIOLOGIA

- Incidencia 1.5 a 3 casos por cada 1 000 nacimientos
- La presentación mas frecuente es a los 20 días de vida.
- Principal causa de cirugía abdominal en lactantes <2meses

4

DIAGNOSTICO

- Ecografía abdominal
- Serie Esófago Gastro Duodenal
- Endoscopia: solamente si usg y serie EGD no concluyentes
- Laboratorios: GASA Alcalosis metabólica e hipoclorémica.



5

TRATAMIENTO

- Pílorotomía de Fredet-Ramstedt
- Reinicio de la vía oral posterior a la 6 horas de ayuno y manejo del dolor
- Corrección hidroelectrolítica



Conclusión

La importancia de hacer un correcto diagnóstico y adecuado, descartar patologías similares y siempre teniendo en cuenta la clínica y los estudios para confirmar el diagnóstico y dar el mejor tratamiento según los signos y síntomas del paciente. El diagnóstico temprano disminuye la mortalidad. La estenosis hipertrófica de píloro es una emergencia quirúrgica relativa.

Bibliografía

R, Martínez y Martínez. (2013). *Pediatría de Martinez. Edición, Salud y enfermedad del niño y del Adolescente. 7ª*