

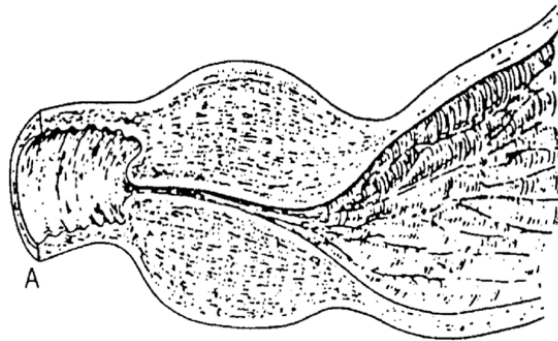
Ecografía abdominal en Atención Primaria: estenosis hipertrófica de píloro

J. A. Bilbao Sustacha, D. Alonso Ruiz, J. Díaz Lázaro J,
V. D. Oniceag, S. Viver Gómez

Septiembre 2019

Estenosis hipertrófica de píloro

- La causa es una hipertrofia del músculo pilórico, que origina una estenosis y alargamiento del canal pilórico.
- Entre las 2-8 semanas de vida posnatal. La incidencia es de aproximadamente 2-5/1000 nacimientos vivos.



Fisiopatología de la EHP

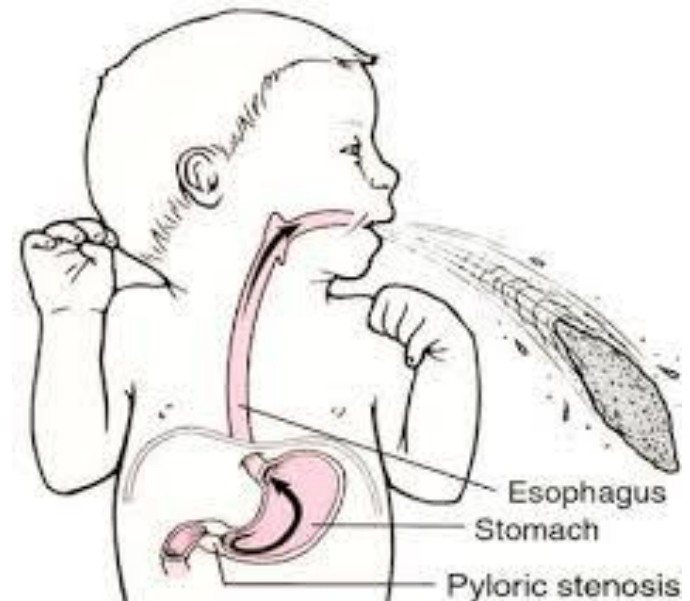
- Sexo: se presenta más en el sexo masculino.
- Raza: es más común en caucásicos
- Prematuridad: lactantes 2 a 8 semanas. Prematuros 2 semanas después.
- Antecedentes familiares: donde el padre o la madre tuvieron este problema.
- Fumar durante el embarazo.
- Uso temprano de antibióticos: los bebés a los que se les administra ciertos antibióticos en las primeras semanas de vida –como por ejemplo eritromicina para tratar la tosferina– tienen un riesgo incrementado de presentar estenosis pilórica.
- Alimentación con fórmula: no ha quedado claro si el riesgo se debe a la fórmula o al mecanismo del biberón.
- Un exceso de ácido en la primera parte del intestino delgado (duodeno), y ciertas enfermedades con las que puede nacer el bebé, como la diabetes.

Fisiopatología de la EHP

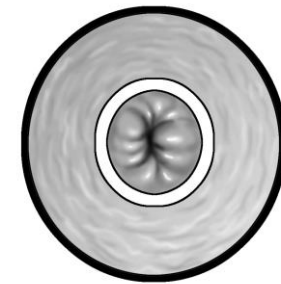
- 7% asociado a malformaciones:
 - Malrotación intestinal.
 - Uropatía obstructiva.
 - Atresia esofágica.
 - Hernia hiatal.
- Se ha propuesto: herencia autosómica dominante cromosoma 16 q24.

Clínica de la EHP

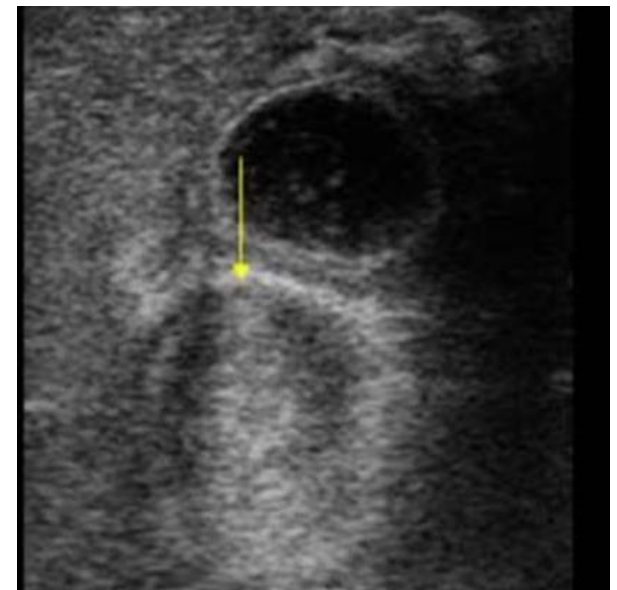
- Pérdida de peso pero con gran apetito.
- Vómitos no biliosos posprandiales. Estos vómitos van en aumento hasta hacerse “en proyectil”.
- Alcalosis hipoclorémica e hipopotasémica.



Estenosis hipertrófica de píloro

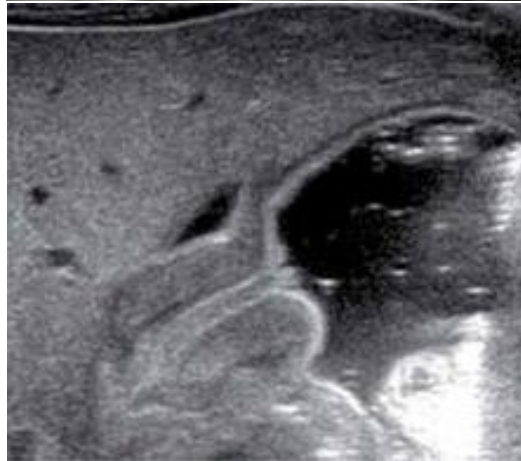
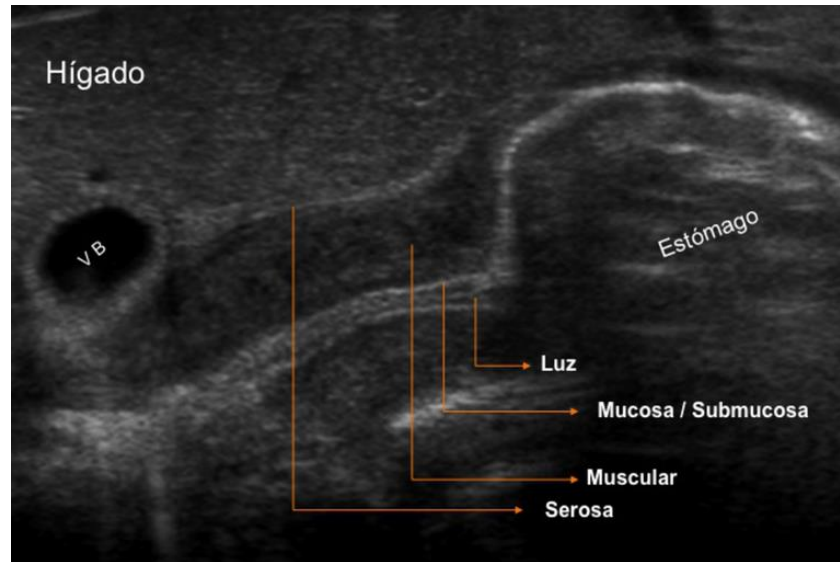
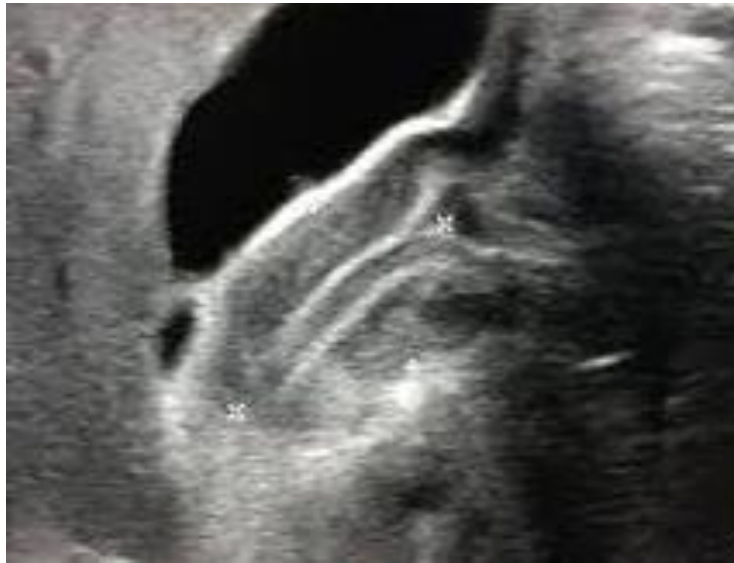


Corte transversal del píloro



Imágenes ecográficas de EHP en corte transversal

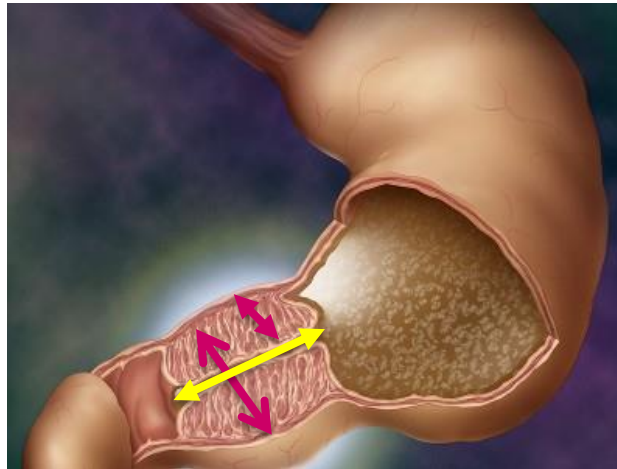
Estenosis hipertrófica de píloro



Corte longitudinal de EHP

Estenosis de píloro

π loro $\leq 3,1416$



- Grosor de la capa muscular menor o igual a 3 mm.
- Diámetro pilórico anteroposterior menor o igual a 14 mm.
- Longitud del canal pilórico menor o igual a 17 mm.

Tratamiento de la EHP

- Actualmente el tratamiento de elección es la piloroplastia (piloromiotomía extramucosa de Freder-Weber-Ramsted).
- Antes de la intervención quirúrgica se ha de estabilizar al paciente y corregir los trastornos hidroelectrolíticos.

