

Estenosis hipertrófica de Píloro

GUERRERO-FDEZ, J.

Médico Adjunto de Pediatría. Hospital infantil La Paz. Madrid.

Fecha de publicación: Agosto de 2000

Nociones previas:

El píloro constituye una pequeña porción del estómago que sirve de puerta de entrada hacia el intestino, cerrándose o abriéndose para impedir o dejar paso a los alimentos. Esta función tan importante permite que los alimentos recién ingeridos sean digeridos por el estómago al evitar que éstos, por efecto de la gravedad, pasen prematuramente al intestino y, cuando el proceso de digestión gástrica ha finalizado, se abra dejando pasar los alimentos hacia el intestino donde tendrá lugar otro tipo de digestión. En la Fig. 1 se muestra la ubicación del píloro.

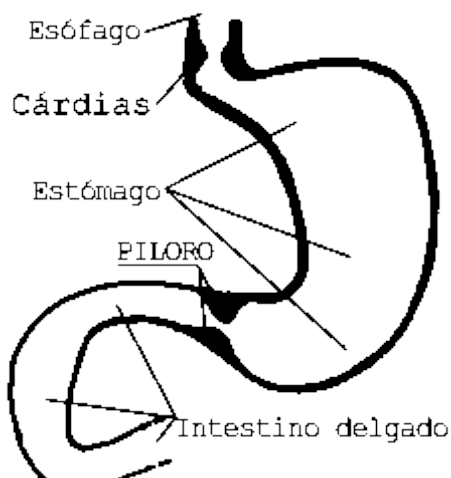


Fig. 1

En esta enfermedad el píloro se hace muy estrecho de modo que, aún estando abierto, el alimento digerido no pasa a través de él o lo hace muy difícilmente. Esto provocará el acumulo de alimento y, consecuentemente, el vómito. Precisamente el término de "estenosis" significa eso mismo, "estrechamiento". La causa de dicha estenosis es la "hipertrofia", esto es, un engrosamiento de las paredes que configuran el píloro. Todo esto conforma el término que da nombre a esta

enfermedad: *Estenosis hipertrófica del píloro (EHP).*

¿Cuándo aparece esta enfermedad?

Debe quedar bien claro que NO aparece en el nacimiento sino que se desarrolla posteriormente y de forma progresiva.

Tal estrechamiento progresivo del píloro puede suceder en cualquier momento del periodo comprendido entre las 2 semanas y los 3 ó 4 meses de vida. Prácticamente puede asegurarse que un niño no padecerá esta enfermedad en su vida si ya ha cumplido los 3-4 meses de edad.

¿A que se debe la EHP?

La hipertrofia que causa un estrechamiento progresivo del píloro tiene un origen desconocido aunque se han invocado varias teorías que intentan explicarla. En algunos casos se ha comprobado la existencia de antecedentes de esta misma enfermedad en otros miembros de la familia.

¿Qué le sucede a un niño que empieza a desarrollar esta enfermedad?

Al tratarse de una enfermedad de instauración progresiva, los vómitos son inicialmente de presentación esporádica, es decir, aparecen en algunas de las tomas. En esta fase inicial es habitual e **inevitable** que el Médico conceda poca importancia a esta situación si el niño se encuentra con buen estado general.

En una segunda fase, pocos días después, los vómitos acaban por cumplir características muy típicas de esta enfermedad:

1. Acontecen en todas las tomas.

2. Suceden durante la toma o justo después de la misma.

3. Son vómitos violentos, en chorro. Esta característica puede llamar mucho la atención.

4. El niño se encuentra muy hambriento; coge el pecho o el biberón con gran avidez y ansiedad.

Las pérdidas que tienen lugar por los vómitos llevan a un estado de deshidratación y desnutrición (pérdida de peso) progresivos que acaban poniendo en peligro la vida del niño.

¿Cómo es posible diagnosticar esta enfermedad?

Ya se ha comentado que inicialmente puede pasar desapercibida e incluso la realización de cualquier estudio complementario resultar normal. Solo cuando los síntomas son realmente sugerentes ya es posible confirmar el trastorno mediante tales pruebas diagnósticas: la *radiografía de abdomen* permitirá ver la existencia de obstrucción; con la *ecografía abdominal* se llegará al diagnóstico de certeza cuando se vea la hipertrofia del píloro bien establecida (pocos días después de empezar el primer vómito).

También resulta necesario, mediante analítica de sangre, establecer que grado de deshidratación padece el niño para reponer las pérdidas.

¿Cuál es su tratamiento?

El tratamiento es urgente y se hace en quirófano. Inicialmente el niño se deja a dieta, se aportan líquidos mediante un goteo y se extrae el contenido del estómago por sonda. Posteriormente se procede a operarlo para llegar a estómago y ensanchar el píloro.

La técnica quirúrgica que ensancha el píloro es definitiva y tremendamente efectiva (de hecho salva la vida) aunque pueden aparecer, rara vez, complicaciones.

¿Se puede volver a padecer esta enfermedad?

En principio NO. A veces la técnica puede fallar e instaurarse de nuevo la sintomatología poco tiempo después de la intervención; en estos casos hay que operar de nuevo.

- o -