

¿Qué es la estenosis pilórica?

Píloro es el músculo que conecta el estómago con el intestino delgado. **Estenosis** quiere decir que una abertura es más estrecha de lo que debe ser.

Estenosis pilórica significa que el músculo entre el estómago y el intestino es demasiado grueso. El músculo engrosado impide que la comida pase al intestino como debería hacerlo.

La estenosis pilórica casi siempre sucede en los primeros meses de vida. La mayoría de los pacientes tiene entre 4 a 6 semanas de edad.

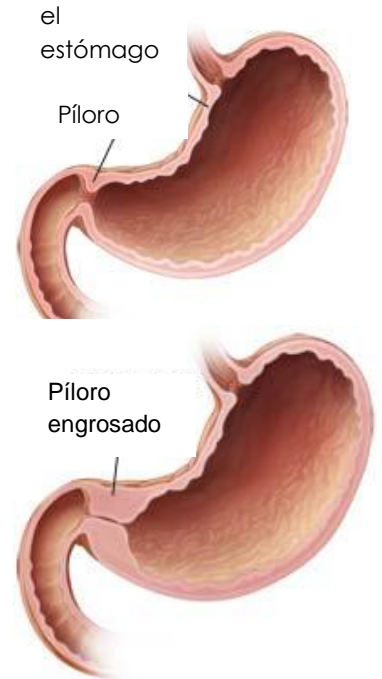
¿Cuáles son los síntomas?

La estenosis pilórica provoca que su bebé vomite. Al principio, es posible que los vómitos se produzcan de vez en cuando, pero con el paso del tiempo el bebé vomitará más y con mayor frecuencia. Con el tiempo, es posible que vomite cada vez que lo alimente. El vómito puede tener la fuerza suficiente como para salir disparado. A esto se le conoce como vómito en forma de proyectil. Si su bebé vomita bastante, puede causarle:

- Deshidratación. Esto significa la pérdida de mucho fluido.
- Un desequilibrio en los electrolitos. Los electrolitos son los niveles de sales contenidas en la sangre.
- Mala nutrición y pérdida de peso.
- Cuando se trata, la estenosis pilórica no causa ningún problema a largo plazo. Su bebé podrá comer y digerir alimentos nuevamente.

¿Qué exámenes se pueden realizar?

- **Examen físico.** El médico examinará a su bebé e intentará encontrar un abultamiento en el estómago. Este abultamiento es el músculo pilórico engrosado. Se siente como una aceituna. Podría escuchar que los médicos hablan sobre la aceituna.
- **Ultrasonido.** Este ultrasonido es como el que se realiza durante el embarazo. Se usa una vara especial y lubricante en la piel del estómago de su bebé, con el fin de observar si existe engrosamiento alrededor del músculo pilórico. Esta prueba no lastimará al bebé. El ultrasonido es la mejor prueba para diagnosticar la estenosis pilórica.
- **Pruebas de sangre.** Estas pruebas determinarán si su bebé está deshidratado.
- **Serie gastrointestinal superior.** Es un tipo especial de radiografías. Las siglas GIS quieren decir gastrointestinal superior. Estas radiografías ayudan al médico a detectar si su bebé tiene estenosis pilórica. Sólo es necesaria si el ultrasonido no nos muestra lo que necesitamos saber. Solicite el folleto titulado "GIS (UGI, por sus siglas en inglés)" para comprender mejor este examen.



¿Cómo se trata la estenosis pilórica?

Es necesaria una cirugía llamada piloromiotomía. La cirugía toma aproximadamente una hora.

La mayoría de los pediatras hacen ahora esta cirugía usando incisiones pequeñas (cortes de menos de 5mm) y una cámara llamada laparoscopio. El músculo engrosado se corta, pero no se extirpa. Esto es para permitir que los alimentos pasen libremente al intestino. Su bebé tendrá una o más incisiones dependiendo de cómo se haya realizado la cirugía. El médico le dirá qué esperar. Una vez que sanen, las cicatrices serán casi invisibles con el uso del laparoscopio.

¿Cómo prepararán a mi bebé para la cirugía?

- Si su bebé está deshidratado o tiene un desequilibrio en los electrolitos, se usará una vía intravenosa para darle líquidos.
- Si a su bebé se le ha realizado una radiografía del tracto gastrointestinal superior en serie, el bario que ingirió durante la radiografía se le extraerá.
- Se coloca una pequeña sonda por la nariz o la boca. La sonda, llamada sonda nasogástrica, llegará hasta el estómago.
- A través de la sonda pasará una solución de agua salina en dirección al estómago. Esta solución se mezcla con el bario para diluirlo a fin de extraerlo con mayor facilidad.
- Después de que se haya retirado el bario y el agua salina, se le sacará la sonda. A veces, la sonda se mantiene puesta durante la cirugía.
- El bebé puede someterse a la cirugía aproximadamente de 12 a 24 horas después, cuando se haya corregido la deshidratación y los electrolitos estén normales.
- También es posible que el bebé se conecte a monitores para medir la frecuencia cardíaca y la respiración. Dichos dispositivos estarán puestos durante 12 horas después de la cirugía.
- Si su bebé aún tiene el muñón del cordón umbilical, lo limpiarán con una solución especial.

¿Qué sucede después de la cirugía?

- El médico cubrirá la incisión con una cinta llamada Steri-Strips® o con un pegamento que mantenga cerrada la incisión. Si se usan las cintas adhesivas Steri-Strips®, también es posible que se ponga una pequeña gasa o vendaje transparente sobre las cintas que se retirará al día siguiente de la cirugía.
- Su bebé irá a la sala de recuperación después de la cirugía. Allí, las enfermeras y médicos vigilarán de cerca al bebé. Después de que despierte, lo llevarán de nuevo a su habitación.
- El dolor causado por la cirugía a menudo se controla bien usando:
 - Medicamento anestésico durante la operación.
 - Tylenol después de la cirugía.
 - Y sosteniendo a su bebé para consolarlo.
- La vía intravenosa no se quitará hasta que el bebé se alimente bien por sí mismo.

- La alimentación se reanuda generalmente 3 horas después de la cirugía. Se le dará leche materna o fórmula con un biberón si tiene hambre. Su bebé no debe tomar más de 60 ml durante las 5 alimentaciones.
- Puede comer tan seguido como sea necesario pero no debe esperar más de 4 horas. Puede retirarse después de que su bebé haya comido 5 veces sin vomitar. Las últimas 2 deben ser por lo menos de 30 ml.
- Es posible que su bebé escupa o vomite un poco después de la cirugía, lo cual es normal. Generalmente, estas molestias desaparecen después de unos días. Su bebé deberá alimentarse lentamente y eructar con frecuencia para evitar los vómitos.
- La mayoría de los bebés regresan a casa 24 horas después de la cirugía.

¿Qué tengo que hacer en casa?

- Se debe mantener seca la incisión. Tendrá que darle baños de esponja a su bebé durante los 3 primeros días. **No aplique** en la incisión jabón, talco ni pomadas.
- Retire las cintas adhesivas Steri-Strips® diez días después de la cirugía.
- Revise la incisión a diario. Busque señales de infección que incluyen enrojecimiento, hinchazón, supuración o fiebre.
- Los bebés que se recuperan de la estenosis pilórica no necesitan una dieta especial y rara vez tienen problemas a largo plazo debido a la cirugía o a la estenosis pilórica.

ALERTA: Llame al médico de su hijo, a su enfermera o a la clínica si tiene cualquier pregunta o inquietud o si su hijo:

- Tiene señales de infección como enrojecimiento, calor, drenaje en la supuración o fiebre mayor de 101.5 °F (38.5°C).
- Vomita más de tres veces al día.
- Tiene señales de deshidratación como ojos y labios secos, ojos hundidos, no tiene lágrimas cuando llora.
- Tiene necesidades especiales de cuidados médicos que no se cubrieron en esta información.

Esta hoja informativa fue creada para ayudarle a cuidar de su hijo o familiar. Esta hoja no reemplaza la atención médica. Hable con su proveedor de atención de salud sobre el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento.