



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-080 - ESTENOSIS PILÓRICA PÉPTICA: UNA ENTIDAD ANECDÓTICA QUIRÚRGICA

Sánchez Fuentes, Pedro Antonio; Vidaña Márquez, Elisabet; Ruiz Pardo, José; Jorge Cerrudo, Jaime; Ferrer Márquez, Manuel; Rubio Gil, Francisco; Blesa Sierra, Isabel; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

### Resumen

**Objetivos:** La estenosis pilórica péptica (EPP) es la complicación menos frecuente, entre un 6-8% de los pacientes con enfermedad ulcerosa péptica (EUP). Su tratamiento conservador es efectivo en más del 70% de los casos (aspiración nasogástrica, hidratación, nutrición parenteral, IBP y erradicación del Hp). Si éste falla, aunque la estenosis sea fibrótica y descartando previamente malignidad, se realizan dilataciones endoscópicas con balón. Finalmente, si estas medidas son insuficientes (menos del 5% de EUP) se indicará tratamiento quirúrgico. El objetivo es presentar nuestra experiencia en pacientes con EPP quirúrgica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que analiza los casos de EPP quirúrgica, de enero de 2015 a enero de 2020. Se recogen las variables edad, sexo, hábito tabáquico, pauta de IBP previa a la clínica de estenosis, tiempo desde inicio de los síntomas obstructivos hasta la cirugía, biopsia Hp y malignidad, IBP intensivo, dilatación endoscópica y técnica quirúrgica.

**Resultados:** Se han intervenido a 5 pacientes con el diagnóstico de EPP. Tanto el tratamiento IBP intensivo como el erradicador de Hp se realizaron en los mismos 3 pacientes (60%) con mejoría clínica temporal, y en 2 pacientes (40%) se indicó dilatación endoscópica con mejoría clínica parcial. Respecto al tratamiento quirúrgico, éste se realizó en 3 pacientes (60%) en Urgencias, y en otros 3 (60%) mediante laparoscopia. En todos excepto en uno se realizó antrectomía y reconstrucción en Y de Roux (80%), en el restante se optó por una derivación digestiva con anastomosis gastroyeyunal y vagotomía troncular (20%). La evolución fue favorable en aquellos con resección del áreaestenótica, desarrollando una neoplasia en el caso de derivación digestiva.

Serie de casos de estenosis pilórica péptica quirúrgica

Edad (años)	Sexo	Fumador	TCC (años)	IBPP	EDA Hp	EDA AP	IBPI	TE Hp	Dilatación	Cirugía	Técnica	AP Qca	Seguim
----------------	------	---------	---------------	------	-----------	--------	------	----------	------------	---------	---------	--------	--------

1 53	V	Sí	12	No	NC	Negativo	No	No	No	Urgente abierta	Antrectomía Y Roux	Hp- gastritis crónica	Favora
2 76	V	Sí	5	Sí	Sí	Negativo	Sí	Sí	No	Urgente laparoscopia	Y Roux y vagotomía truncular	NC	Neopla antro
3 38	V	No	4	No	Sí	Negativo	Sí	Sí	No	Programado laparoscopia	Antrectomía Y Roux	Hp- gastritis crónica	Favora
4 55	V	Sí	1	No	Sí	Negativo	Sí	Sí	Sí	Programada laparoscopia	Antrectomía Y Roux	Hp- gastritis crónica	Favora
5 46	M	Sí	3	No	No	Negativo	No	No	Sí	Urgenteabierto	Antrectomía Y Roux	Hp- gastritis crónica	Favora

NC: no conocido; V: varón; M: mujer; TCC: tiempo clínica-cirugía; IBPP: IBP previa a la clínica obstructiva; EDA: endoscopia digestiva alta Hp; EDA AP: endoscopia digestiva alta anatomía patológica; IBPI: IBP intensivo; TE Hp: tratamiento erradicador del Hp; AP Qca: anatomía patológica quirúrgica.

**Conclusiones:** Los pacientes intervenidos por EPP son casos aislados en el conjunto de la EUP. Los casos quirúrgicos se dan en aquellos con EUP cronificada, caracterizándose por estenosis fibrótica y bajo cumplimiento del tratamiento crónico. Los casos no resectivos precisan de seguimiento estrecho para descartar evolución a malignidad.