



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1071 - IMPORTANCIA DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DE PÍLORO

A. Sánchez Tovar^a, S. Gallego Gutiérrez^b e I. Galindo Román^c

^aRadiólogo. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. ^bServicio de Pediatría. Centro de Salud Antequera. Málaga. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Lactante varón de 4 semanas de edad que es traído a consulta debido a la presencia durante los últimos 3 días de vómitos posprandiales no biliosos. En el último día estos vómitos se presentan con todas las tomas. Previo a este episodio el niño presentaba un estado general excelente, con buena ganancia ponderal desde el nacimiento a expensas de lactancia materna exclusiva, objetivando en los últimos días un estancamiento del peso.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado, abdomen blando y depresible sin masas ni visceromegalias, no doloroso a la palpación. Durante la estancia en consulta se observa un vómito de contenido alimenticio, abundante, en proyectil. Ante la sospecha de una estenosis hipertrófica de píloro, se remite al hospital de referencia para realización de ecografía de abdomen para confirmar el diagnóstico. En la ecografía abdominal se objetiva un píloro alargado, con hipertrofia de su capa muscular, que provoca una estenosis del canal pilórico impidiendo el vaciamiento gástrico. Estos hallazgos confirman el diagnóstico de estenosis hipertrófica de píloro, remitiéndose a cirugía pediátrica quien realiza pilorotomía. Tras esta intervención el niño presentó una excelente evolución presentando en la actualidad unos percentiles 75 de talla y peso para su edad.

Juicio clínico: Estenosis hipertrófica de píloro.

Diagnóstico diferencial: Vólvulo intestinal, invaginación intestinal, gastroenteritis.

Comentario final: El diagnóstico de sospecha de la estenosis hipertrófica de píloro es fundamentalmente clínico, siendo el papel del médico de atención primaria fundamental. Es una patología que afecta a lactantes de entre 2 y 8 semanas de vida, con mayor afectación de varones primogénitos. La historia clínica junto con la exploración física son la clave para la sospecha diagnóstica, siendo necesaria la realización de una ecografía para su confirmación.

Bibliografía

1. Hunter AK, Liacouras CA. Pyloric stenosis and other congenital anomalies of the stomach. In: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme, Schor NF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics, 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016: chap 329.
2. Tamayo L, Galindo J, Carvallo F. Estenosis hipertrófica de píloro: presentación de un caso y actualización. Rev Cuadernos. 2006;51(2):52-8.

Palabras clave: Estenosis pilórica. Lactantes. Diagnóstico.