

ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DE PÍLORO

En qué Consiste

1. El propósito principal de la intervención es corregir la obstrucción (estenosis hipertrófica) que se produce en la salida del estómago por el engrosamiento de la capa muscular en el segmento de salida del estómago (denominado píloro). Esto impide el paso de los alimentos desde el estómago al resto del intestino. Dicha intervención no es un procedimiento de urgencia y debe realizarse una vez corregida la deshidratación y alteraciones electrolíticas derivadas de los vómitos del niño. Esto se consigue mediante la reposición con sueros intravenosos y se comprueba realizando exámenes de sangre repetidos.
2. La intervención requiere anestesia general, que será informada por el Servicio de Anestesiología.
3. La intervención clásica consiste en la sección longitudinal de la musculatura del píloro, que se encuentra engrosada. Esta intervención se realiza a través de una pequeña incisión en el abdomen superior derecho o transumbilical, como cirugía abierta (laparotomía), que se cierra una vez finalizada la intervención. También puede realizarse mediante acceso e instrumental laparoscópico que permite una menor incisión quirúrgica y menores secuelas.
4. Las consecuencias de esta intervención serán, si no surgen complicaciones, la rápida recuperación postoperatoria del niño y el reinicio de la alimentación oral después de unas 6 horas tras la intervención. Esto se realiza de forma progresiva, iniciando tomas con poca cantidad de alimento y a menor concentración de lo normal. Son frecuentes los vómitos iniciales, pero en la mayoría de los casos ceden con el paso de las horas. Progresivamente se aumenta la cantidad y la concentración hasta llegar a la normalidad para su peso y edad y se maneja el dolor con analgesia adecuada a su peso.

Qué Riesgos Tiene:

- a) Hemorragia en la zona operada, que suele ceder espontáneamente, y la infección de la herida operatoria o intolerancia al material de sutura.
- b) Dificultad en reintroducir la alimentación, que cede habitualmente con reposo intestinal y reintroducción posterior del alimento. Como consecuencia, se puede alargar la estancia postoperatoria algunos días más de lo previsto inicialmente.
- c) Las posibles complicaciones en casos de acceso con instrumental laparoscópico son las genéricas de toda laparoscopia (extensión del gas al tejido subcutáneo, vómitos, infección o sangrado de las heridas quirúrgicas, lesión de vasos sanguíneos u órganos intraabdominales al introducir los trócares o el instrumental material de trabajo, la embolia gaseosa (obstrucción de arterias), entre otras.
- d) Aparte de los más frecuentes, indicados en los párrafos anteriores, existen otros riesgos menos frecuentes y graves como es la perforación duodenal que se sutura durante la intervención. En tal caso, el intervalo para iniciar la alimentación será mayor del acostumbrado (unas 48-72 horas en la mayoría de los casos). En otros se puede demorar el diagnóstico de perforación, y durante la ingesta de su alimentación puede ocurrir fugas de contenido a la cavidad intraabdominal dando lugar a una peritonitis infecciosa.

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO