

Estenosis pilórica

¿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. Como

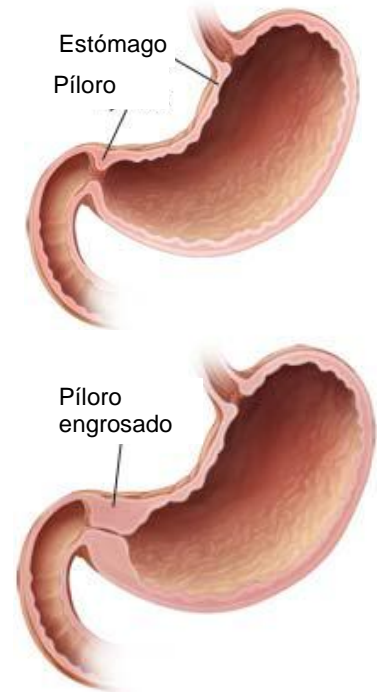
consecuencia de esto, el bebé vomitará. Al principio, es posible que los vómitos se produzcan de vez en cuando, pero con el paso del tiempo el bebé vomitará más y con mayor frecuencia. Con el tiempo, es posible que vomite cada vez que lo alimenta. El vómito puede tener la fuerza suficiente como para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

- Deshidratación.
- Un desequilibrio en los electrolitos. Los electrolitos son los niveles de sales contenidas en la sangre.
- Mala nutrición y pérdida de peso.

Cuando es tratada, la estenosis pilórica no causa ningún problema a largo plazo. Su bebé podrá comer y digerir alimentos normalmente.

¿Qué exámenes se realizan?

- **Examen físico.** El médico examinará a su bebé e intentará encontrar un abultamiento en el estómago. Este abultamiento es el músculo pílorico engrosado. Se siente como una aceituna. Podría escuchar que los médicos hablan sobre la aceituna.
- **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. Solicite el folleto titulado "GIS (UGI)" para comprender mejor este examen.
- **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 pílorico. Esta prueba no lastimará al bebé.



- **Pruebas de sangre.** Estas pruebas determinarán si su bebé está deshidratado.
- **Prueba de deshidratación.** En esta prueba se estudia la concentración de la orina del bebé. Se puede colocar una bola de algodón en el pañal con el fin de obtener un poco de orina para este examen.

¿Cómo se trata la estenosis pilórica?

Es necesaria una cirugía llamada piloromiotomía. 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.

¿Cómo prepararán a mi bebé para la cirugía?

- 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 colocándole 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.
- Si su bebé está deshidratado o tiene un desequilibrio en los electrolitos, se usará una vía intravenosa para darle líquidos.
- El bebé puede someterse a la cirugía cuando se haya corregido la deshidratación, los electrolitos estén normales y su estómago no contenga bario.
- También es posible el bebé se conecte a monitores para medir la frecuencia cardiaca y la respiración. Dichos dispositivos estarán puestos durante 24 horas después de la cirugía.
- Si su bebé aún tiene residuos del cordón umbilical, se lo limpiarán con una solución especial.
- La cirugía toma aproximadamente una hora.

¿Qué sucederá después de la cirugía?

- El médico cubrirá la incisión con una cinta llamada Steri-Strips® o con un adhesivo 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.
- 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. Lo más probable es que los primeros alimentos sean pequeñas cantidades de líquidos claros. Luego se pueden añadir pequeñas cantidades de fórmula o leche materna. Se

aumentará lentamente la cantidad de de fórmula o leche materna hasta que el bebé vuelva a tomar lo normal.

- 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. Puede quitar las cintas adhesivas Steri-Strips® diez días después de la cirugía.
- Revise la incisión a diario. Busque señales de infección. Las señales incluyen enrojecimiento, hinchazón, drenaje o fiebre.

ALERTA: Llame al médico de su hijo, a su enfermera o a la clínica si tiene cualesquier preguntas o inquietudes o si su hijo:

- Tiene señales de infección como enrojecimiento, calor, drenaje en la incisión o fiebre mayor de 101.5 °F (38.5°C).
- Vomita más de tres veces al día.
- Tiene señales de deshidratación.
- 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. Esta hoja no reemplaza la atención médica. Hable con su proveedor de atención de salud sobre el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento.