

Hablemos Acerca De...

La estenosis pilórica sucede cuando los músculos que se encuentran en la parte inferior del estómago se agrandan, obstruyendo el paso de comida a los intestinos (ver dibujo a la derecha). El músculo alrededor del área de paso del estómago hacia el intestino se llama píloro. Los niños que tienen estenosis pilórica generalmente nacen con esta condición y su causa es desconocida. La condición es más común si la familia tiene antecedentes de estenosis pilórica, y se presenta más frecuentemente en los niños que en las niñas.

¿Cómo saber si es estenosis pilórica?

Los bebés con esta condición vomitan a menudo y con mucha fuerza. Esto puede suceder entre las primeras 2 a 8 semanas de vida. Algunos bebés no vomitan mucho, y el tratamiento se retrasa por 3 a 4 meses, ya que los síntomas son muy leves.

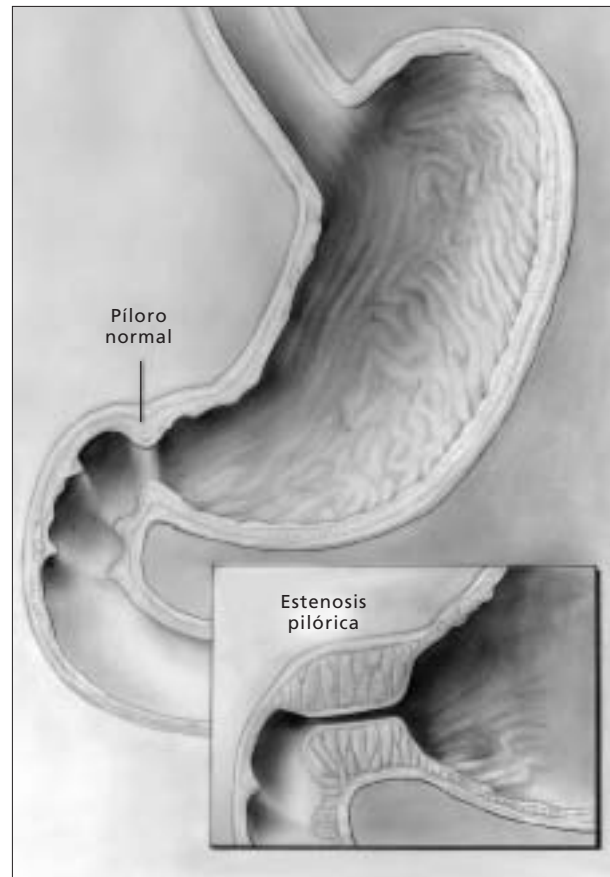
Si su niño tiene esta condición, tendrá el músculo en la área pilórica más grande de lo normal. Por lo general esto se detecta tocando el estómago del niño. Si el problema no es tan obvio, se puede realizar un ultrasonido.

También se puede realizar otro procedimiento para asegurarse que su hijo tiene estenosis pilórica. Este procedimiento es llamado ingestión de bario. En este procedimiento el bebé toma un líquido blanco que marca la forma del interior de su estómago en una fotografía especializada (como una radiografía).

¿Cómo se trata la estenosis pilórica?

La mejor manera de tratar la estenosis pilórica es realizando una operación simple que libera los anillos musculares que mantienen el píloro cerrado (ver dibujo en la parte posterior). La operación es llamada piloromiotomía. No se quita ningún tejido del cuerpo del bebé y el estómago queda intacto. Con el tiempo, el músculo pilórico vuelve a su tamaño normal.

La estenosis pilórica



La operación no presenta efectos secundarios a largo plazo.

¿Cómo preparar al bebé para la operación?

Cuando el bebé vomita, su cuerpo elimina líquidos y sales corporales importantes. La pérdida de líquidos y sales debe ser reemplazada antes de la operación. Al bebé se le sacará una muestra de sangre con el fin de averiguar cuánto líquido y sales deben reemplazarse. A su bebé se le darán líquidos y sales a través de una línea intravenosa o sonda (tubo muy pequeño que se inserta en una vena). Al niño se le colocará un tubo nasogástrico (NG) que entra por la nariz hasta el estómago para succionar y remover restos de bario o comida.

Piloromiotomía



Durante la operación se les pide a los padres que vayan a la sala de espera, la cual está muy cerca del quirófano (sala de operaciones). Tal vez el cirujano de su niño quiera hablar con usted sobre el progreso de la operación. Se le explicarán más detalles cuando se termine la operación.

Después de la operación, su niño será revisado cuidadosamente bajo monitores en la Sala de Recuperación por una hora o menos. Su niño será trasladado a una habitación del hospital cuando esté estable, despierto, y se sienta lo suficientemente cómodo para moverse.

¿Qué sucederá en el hospital?

Las enfermeras harán todo lo posible para mantener al bebé cómodo, seguro, limpio, y sin dolor. Cuando su bebé esté estable, ellas le revisarán los signos vitales (temperatura, pulso y presión sanguínea) cada 4 horas.

¿Qué comerá su niño?

El estómago necesita un período corto de tiempo para ser capaz de funcionar en forma apropiada. Su bebé no recibirá comida por la boca durante 12 a 18 horas después de la operación. La mayoría de los bebés pueden pasar de líquidos claros a cantidades normales de fórmula o leche materna dentro de 36 horas después de la cirugía.

Durante las primeras 24 a 48 horas después de la operación, el bebé puede vomitar una o dos comidas. No se preocupe. La mayoría de los

bebés retienen la comida y pueden irse a casa dentro de las primeras 48 horas después de la cirugía.

¿Cómo cuidar de su bebé después de la operación?

Su niño tendrá una herida pequeña en la parte superior derecha del abdomen, la cual será cubierta y cerrada con pequeñas cintas quirúrgicas (vendoletas) llamadas en inglés Steri-strips™. (Vea el folleto *Hablemos Acerca De... Las cintas quirúrgicas*). Deje las cintas puestas por lo menos una semana para permitir que la herida sane completamente. No se preocupe si las cintas se despegan antes.

No bañe al niño en la tina (bañera) por lo menos durante 5 días después de la operación. Si el bebé se moja, se le despegarán las cintas adhesivas demasiado pronto, y la herida se puede abrir. El día que su niño salga del hospital se le permite tomar un baño de esponja (o con un trapito húmedo). Después del baño de esponja, seque las cintas adhesivas de la incisión cuidadosamente.

Citas de seguimiento

Es muy importante que su bebé tenga una cita de seguimiento con su cirujano. Esta cita normalmente debe ser de 2 a 3 semanas después de la operación. La cita debe arreglarse con la oficina de cirugía antes de salir del hospital. Si no puede volver a una cita, asegúrese de llamar a la oficina del cirujano 2 semanas después de la operación.

Llame a su doctor si . . .

- Su niño tiene fiebre arriba de 101 grados Fahrenheit que no baja con Tylenol®.
- Su niño tiene dificultad para respirar, con o sin tos.
- Su niño vomita continuamente.
- La incisión (herida) sangra.
- Su niño tiene enrojecimiento, hinchazón, o dolor constante en el área de la incisión.



Pediatric Education Services
(801) 588-4060 Rev. 5/04
© Primary Children's Medical Center 2004
Pyloric Stenosis

Toda la información contenida en las series *Hablemos Acerca de...* tiene solamente un propósito educativo. Esta información educativa no sustituye el consejo de un médico ni el cuidado que un médico u otro proveedor de salud pueden brindar. Si usted tiene preguntas acerca de la salud de su niño, comuníquese con su proveedor de salud.