

Hablemos Acerca De...

Estenosis pilórica

La **estenosis pilórica** ocurre cuando el **píloro**, que es el músculo situado donde el estómago se une con el intestino delgado, es demasiado pequeño. Cuando eso ocurre, los alimentos no logran pasar a los intestinos (véase la figura 1).

Los niños que tienen estenosis pilórica por lo general nacen con ella y no se conoce la causa. No obstante, se sabe que los varones presentan esta afección con más frecuencia que las niñas. Es habitual que los niños que la padecen tengan antecedentes familiares de esta afección.

¿Cómo se sabe si el niño tiene estenosis pilórica?

Los bebés que tienen esta afección vomitan con frecuencia y con fuerza. Esto puede ocurrir cuando tienen de dos a ocho semanas de nacidos. Algunos bebés no vomitan mucho. Cuando los síntomas son tan leves, el tratamiento se puede retrasar de tres a cuatro meses.

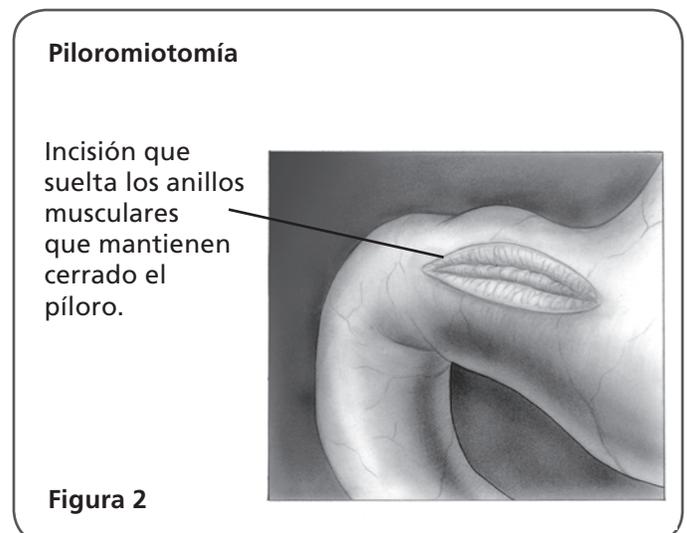
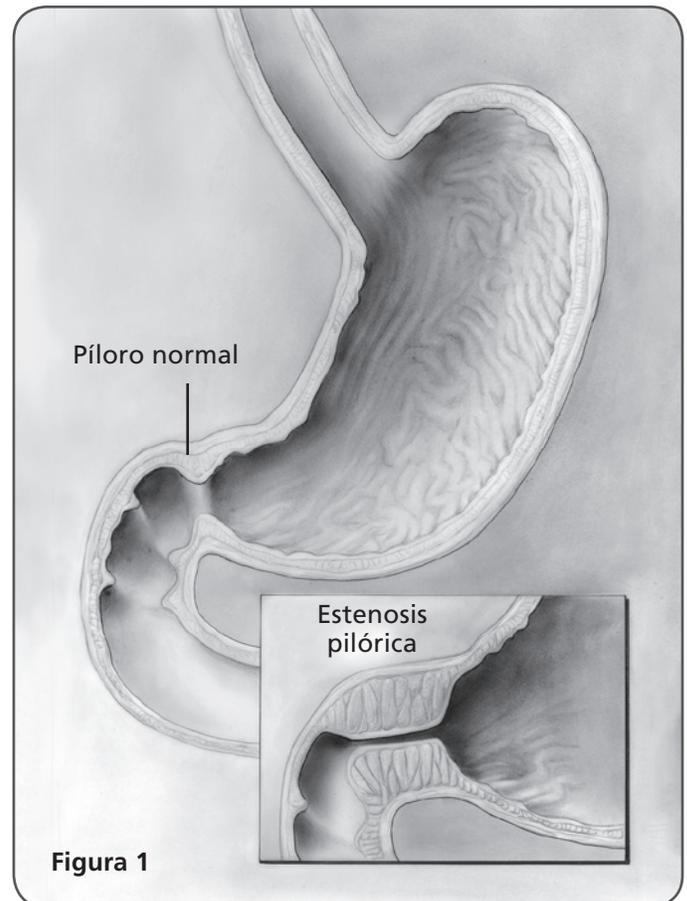
El músculo pilórico de los niños con estenosis pilórica es más grande de lo habitual. Los proveedores de cuidados de la salud examinarán el píloro mediante un ultrasonido para determinar si el niño padece esta afección.

¿Cómo se trata la estenosis pilórica?

Una operación sencilla permite soltar los anillos musculares que mantienen cerrado el píloro (véase la figura 2). Esta operación se llama **piloromiotomía**. No se extrae ningún tejido, y el estómago se deja intacto. Con el tiempo, el músculo pilórico vuelve a su tamaño habitual. La operación no tiene ninguna desventaja en el largo plazo.

¿Cómo preparo el bebé para la operación?

Cada vez que el bebé vomita, expulsa sales y líquidos que son importantes para el organismo. Para que sea seguro llevar a cabo la operación, es necesario restituir



el líquido y las sales que pierde. Un proveedor de cuidados de la salud extraerá una muestra de sangre para averiguar cuánto líquido y sales se deben restituir. Al bebé se le administrarán los nuevos líquidos y sales a través de una vía intravenosa (un tubo pequeño que se introduce en una vena). También se le podría colocar una sonda nasogástrica a través de la nariz, para introducirla en el estómago y extraer los alimentos o el bario (un producto químico que se utiliza en las radiografías) que pudiera contener.

Durante la operación, se le pide a los padres que se queden en la sala de espera para padres o cerca de ella. Ésta se encuentra muy cerca del quirófano. Es probable que el cirujano del bebé desee hablar con usted acerca del avance de la operación. Cuando esta haya terminado, el cirujano explicará más detalles.

Después de la operación, el niño será monitoreado detenidamente en la sala de recuperación durante una hora como máximo. Luego, un proveedor de cuidados de la salud lo llevará a la habitación del hospital.

¿Qué sucederá en el hospital?

El personal de enfermería hará todo lo necesario para mantener al bebé seguro y confortable. Se encargará de revisar sus signos vitales (la temperatura, el pulso y la presión arterial) cada cuatro horas.

¿Qué comerá el bebé?

Es necesario dar al estómago un poco de tiempo para que funcione correctamente. El bebé no recibirá ningún alimento por la boca durante las tres horas posteriores a la operación. Luego de transcurrido ese tiempo, podrá tomar un poco de leche materna o de fórmula cada tres horas.

Es normal que vomite un poco y a la vez no debe ser motivo de preocupación. La mayoría de los bebés logra retener la comida y puede irse a casa dentro de un plazo de 24 a 48 horas después de la operación.

¿Qué cuidados debo darle al bebé después de la operación?

El bebé tendrá de una a tres aberturas pequeñas que se hicieron durante la operación. Si se le colocan pequeñas cintas quirúrgicas para cubrir el sitio por donde se hizo la operación, estas se desprenderán por sí solas después de una a dos semanas. Puede lavar al bebé con una esponja dos días después de la operación. No empape ni sumerja el sitio de la operación durante los siete días posteriores a ella para evitar infecciones. Si las cintas quirúrgicas se mojan, séquelas con pequeños golpecitos.

Si el sitio de la operación está cubierto con adhesivo impermeable, este se desprenderá por sí mismo después de una a dos semanas. No es necesario cubrir el adhesivo con un vendaje. Es importante alimentar al bebé lentamente y hacerlo eructar con frecuencia después de la operación. El bebé tolerará mejor los alimentos si le da de comer con frecuencia y en pequeñas cantidades.

Seguimiento

Es importante hacer una cita de seguimiento con el cirujano y el pediatra del bebé. El pediatra debe revisar el peso y el estado general del bebé una semana después de la operación. También tendrá que ver al cirujano de dos a tres semanas después de la operación. Si no puede regresar para la consulta, llame al consultorio del cirujano dos semanas después de la operación.

Llame al médico si...

- El bebé tiene fiebre superior a los 101 °F (38.3 °C).
- Tiene dificultades para respirar, con o sin tos.
- Vomita mucho y con frecuencia.
- El sitio por el que se hizo la operación sangra.
- El sitio de la operación se enrojece, se inflama o duele de forma constante.

Pyloric Stenosis

Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se proveen servicios de interpretación gratis. Hable con un empleado para solicitarlo.