

Nombre:	Carmen Maria
Apellido:	Martinez Porras
Otros Autores:	Jose Miguel García Díez, Lucia Zambrana Aguilar, Adoración Reche Molina, Francisco García Gallardo, Gador Sanabria Medina.
E-mail:	<a href="mailto:xikituja_24@hotmail.com">xikituja_24@hotmail.com</a>
Hospital:	complejo hospitalario Torrecárdenas
Ciudad:	Almería
Título:	ESTENOSIS HIPERTROFICA DEL PILORO, PRESENTACION ATIPICA.
Presentación:	Neonato varón de 25 días de vida con lactancia materna que acude por vómitos tras todas las tomas. No asocia fiebre ni alteraciones en la consistencia o número de deposiciones. Presentaba avidez por las tomas. Ecografía abdominal para valorar canal pilórico: canal de 15 mm de longitud con imágenes hipoecoicas a nivel teórico de capa muscular sin flujo doppler en su interior, 6 mm de espesor y diámetro axial de píloro de 17 mm. Estos hallazgos, en el contexto clínico nos plantean como primera posibilidad una estenosis hipertrófica de píloro (EHP) atípica. Se realizó pilorotomía urgente con presencia de una colección purulenta en la pared del píloro por streptococo pneumoniae (estudio microbiológico).
Discusión :	<p>La EHP, suele desarrollarse entre las 2-8 semanas de vida, más frecuente en varones. Su etiopatogenia es incierta y multifactorial con factores genéticos, ambientales y hormonales; así como, anomalías en la distribución de las terminaciones nerviosas, producción de óxido nítrico, células de Cajal y factor de crecimiento insulino-like. Todo ello en conjunto condiciona una ausencia de la relajación muscular con aumento de factores de crecimiento que da lugar a la hipertrofia e hiperplasia de la muscular del canal pilórico.</p> <p>Clínicamente se presenta con vómitos no biliosos y masa palpable.</p> <p>Su diagnóstico es ecográfico con hallazgos característicos que demuestran, aumento en la longitud del canal (&gt; 17mm), del diámetro anteroposterior (&gt;14mm) y del grosor de la capa muscular (&gt;3mm), y signos clásicos como el " signo del donut" y el "signo del paraguas".</p> <p>No obstante, la ausencia de ellos, no excluye su diagnóstico, pudiendo existir formas de presentación atípicas aún no publicadas en la bibliografía (por infrecuencia y rareza) como nuestro caso que presentó EHP con abscesos parietales.</p>
Conclusión:	Pueden existir formas de presentación atípicas de la EHP, aún por estudiar y comprender.
Bibliografía:	<p>Hernanz-Schulman M. Infantile hypertrophic pyloric stenosis. Radiology. 2003;227:319-31.</p> <p>Hernanz-Schulman M. Pyloric stenosis: role of imaging. Pediatric radiology. 2009;39 Suppl 2:S134-9.</p> <p>Roldan-Valadez E, Solorzano-Morales S, Osorio-Peralta S. Imaging diagnosis of infantile hypertrophic pyloric stenosis: report of a case and review of the literature. Rev Gastroenteral Mex. 2007;72:126–132.</p> <p>Mahalik S, Prasad A, Sinha A, Kulshrestha R. Delayed presentation of hypertrophic pyloric stenosis: a rare case. J Pediatr Surg. 2010;45:9–11.</p> <p>Ogunlesi TA, Kuponiyi OT, Nwokoro CC, Ogundele IO, Abe GF, Ogunfowora OB.</p>

	Infantile hypertrophic pyloric stenosis with unusual presentations in Sagamu, Nigeria: a case report and review of the literature. Pan Afr Med J. 2016 Jun 2;24:114
Pie de foto:	Absceso parietal canal pilórico, imágenes axiales y longitudinales del canal pilórico.