P.16. Más Allá De La Hipertrofia De Píloro: Estenosis Pilórica En Un Lactante.

Irene Muñoz Pernas[1], Maria Josefa Aranda García[1], Johanna Rondón Berrio[1], Sara Silvente Bernal[1], Bella Andrea Parra Gelder[1], María Salud López Manresa[1], Gerardo Antonio Zambudio Carmona[1].

1. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Introducción Casos Clínicos

Las masas pilóricas en lactantes son excepcionales y pueden confundirse con la estenosis hipertrófica clásica. Entre los diagnósticos diferenciales se incluyen la duplicación digestiva y la heterotopia pancreática, cuya correcta identificación condiciona el abordaje quirúrgico y el pronóstico funcional.

Presentamos el caso de heterotopia pancreática pilórica en una lactante, describiendo la secuencia diagnóstica por imagen, el hallazgo intraoperatorio y la confirmación histológica, subrayando la importancia de un enfoque multidisciplinar.

Resumen del caso

Lactante de tres meses remitida por regurgitación persistente e irritabilidad, con buen estado nutricional. La ecografía inicial mostró engrosamiento pilórico excéntrico; el tránsito reveló retraso del vaciamiento gástrico y compresión extrínseca; la ecografía de control confirmó la masa heterogénea e hiperémica, y la resonancia magnética describió engrosamiento exofítico de 2 centímetros, hiperintenso en T2 y con realce precoz, sin permitir caracterización definitiva. A los cuatro meses de edad se intervino, evidenciando una tumoración blanquecina y firme que englobaba el píloro y afectaba aproximadamente a la mitad de la circunferencia, a pocos milímetros del duodeno. Se practicó enucleación extramucosa cuidadosa con ligadura de un pequeño conducto pancreático y cobertura epiploica. La biopsia intraoperatoria informó de adenomioma/heterotopia pancreática y el estudio anatomopatológico confirmó heterotopia pancreática. El postoperatorio cursó sin incidencias, con tolerancia precoz a la lactancia y tránsito conservado.

Comentarios

Este caso ilustra la dificultad diagnóstica de las masas pilóricas en lactantes y la necesidad de correlacionar imagen, cirugía e histología. La enucleación extramucosa permitió resolver la obstrucción sin resecciones mayores y con buena evolución funcional a dos años de seguimiento.