



P.83. Tratamiento endoscópico de la enfermedad de Jodhpur: a propósito de un caso Iker Rodriguez Laguna¹, Marcela Pia Valdivieso Castro¹, Patricia Barila Lompe², Jose Luis Ramos García¹.

1. Hospital universitario Donostia. San Sebastian

Introducción Casos Clínicos

La enfermedad de Jodhpur se caracteriza por una obstrucción primaria adquirida e idiopática a nivel del píloro. Muy infrecuente (en torno a 20 casos publicados) es una entidad claramente diferenciada respecto a otras causas de obstrucción pilórica (estenosis hipertrófica, neoplasias, atresia, membrana o secuela caústica).

El tratamiento mayoritariamente aceptado es una piloroplastia tipo Heinke-Mikulicz. Presentamos un caso clínico tratado mediante dilatación endoscópica

Resumen del caso

Paciente de 20 meses, sin antecedentes de interés, que consulta en urgencias por cuadro suboclusivo con vómitos recurrentes no biliosos de 3 meses de evolución. En radiografía se objetiva gran cámara gástrica con contenido retenido en su interior. Se realiza endoscopia digestiva alta hallando estenosis pilórica, sin poder avanzar gastroscopio (9,4mm) al duodeno. Se lleva a cabo toma de biopsias y dilatación neumática pilórica con balón hasta 12mm y 3 atm durante 1min, sin complicaciones.

Tras el procedimiento el resultado anatómico-patológico descarta otras etiologías, estableciéndose el diagnóstico. El curso posterior ha sido satisfactorio con resolución de la clínica.

Comentarios

La enfermedad de Jodhpur es una causa muy infrecuente de obstrucción de la salida gástrica. El diagnóstico se realiza por exclusión de otras causas junto con alto grado de sospecha. La dilatación neumática puede considerarse una alternativa eficaz y menos invasiva que la piloroplastia.