

---

### RESUMENES XXXVII CONGRESO CHILENO CIRUGIA PEDIATRICA

#### O-15 video

**Jueves 18 Nov**

**11:30-11-40**

**DIAFRAGMA ANTRAL (PRE – PILÓRICO). TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO REVISIÓN DE LA LITERATURA Y REPORTE DE UN CASO**

Godoy Jorge E., Varela Patricio J., Guelfand Miguel y Troncoso Bernardita

Clínica Las Condes, Santiago

---

Introducción: el diafragma pilórico o antral es una anomalía digestiva muy infrecuente que corresponde a una membrana sub-mucosa cubierta por mucosa gástrica, que obstruye parcialmente el tracto gastrointestinal superior. Generalmente se presenta con vómitos persistentes, no biliosos, que aparecen a los pocos días de vida, asociados a mal incremento ponderal. El estudio diagnóstico se realiza con: Rx de abdomen que muestra gran distensión gástrica y escaso aire distal; Rx EED que muestra una línea radio-lúcida en el antro gástrico, asociado a un pequeño relleno antral, y la endoscopia digestiva alta (EDA) en la que se evidencia pequeña apertura fija antral rodeada de mucosa gástrica lisa, peristalsis gástrica normal pre y post-membrana y membrana de tamaño constante. Los tratamientos descritos son la transección endoscópica o escisión quirúrgica “abierta”, aunque no existen reportes en la literatura sobre la realización de esta técnica por vía laparoscópica. El objetivo de nuestro trabajo es reportar el tratamiento laparoscópico de esta patología, tan infrecuente en la edad pediátrica. Se trata de un paciente eutrófico, con historia de RGE desde lactante, con Rx EED “normal”. Por persistir con síntomas de reflujo, a los 6 años, se solicita Endoscopia Digestiva Alta (EDA) para biopsia esofágica, por sospecha de Alergia a Proteína de Leche de Vaca. En dicha endoscopia, se evidencia esófago de aspecto normal y estrechez concéntrica a nivel del antro (4mm). Se realiza TAC abdomen y ecografía abdominal para evaluación de la anatomía, decidiéndose tratamiento quirúrgico por laparoscopia (1 óptica y 2 pinzas) Se realiza apertura por cara anterior de estómago con una incisión longitudinal y posterior sutura transversa, consiguiendo un amplio paso, que es chequeado por EDA intraoperatoria. Se deja drenaje que se retiró al 4° día, se realimenta a las 48 hrs y es dado de alta al 5° día sin complicaciones. Ha completado 10 meses de seguimiento sin complicaciones, evidenciándose buen paso del medio de contraste en Rx EED de control.

Comentarios: El diafragma pilórico es una causa de obstrucción intestinal alta, que debe tenerse en cuenta, pese a su excepcional frecuencia de presentación, ya que puede confundirse con cuadros de Estenosis Hipertrófica del Píloro. El diagnóstico se confirma mediante el estudio contrastado del tracto gastrointestinal y endoscopia. En este caso el tratamiento laparoscópico fue exitoso y viene a constituir una tercera alternativa de tratamiento para esta patología.