

**RESUMENES XLVIII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA**

**TRATAMIENTO MÉDICO DE LA ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DEL PÍLORO. REPORTE DE UN CASO.**

Rojas D., Feuerhake S., Martínez A.

Hospital de niños Roberto del Río, Santiago, Chile.

Piloromiotomía es el tratamiento óptimo para la estenosis hipertrófica del píloro, aún cuando no está exenta de complicaciones. El tratamiento con antiespasmódicos se ha reevaluado y constituye una alternativa al tratamiento quirúrgico. El objetivo presentar un caso y discutir sobre la atropina como alternativa eficaz para el tratamiento de la estenosis hipertrófica del píloro, comprobado ecográficamente.

**Metodología:** lactante de 2 meses con antecedentes de trisomía 18 y cardiopatía congénita, con cuadro de 1 mes de evolución de vómitos post prandiales intermitentes. Ecografía de ingreso muestra pared pilórica de 6.4 mm de espesor muscular y 17 mm de longitud, compatible con estenosis hipertrófica del píloro. Por antecedentes descrito se evalúa por comité de ética y se decide manejo conservador con atropina 0.05 mg/kg en 8 dosis EV, sin contraindicación desde el punto de vista cardiológico por 14 días.

**Resultados y Discusión:** tras completar 14 días de tratamiento y completar volumen total por boca a los 7 días, tolerando adecuadamente, se controla ecográficamente: píloro de 11 mm de longitud, espesor muscular de 2.7 mm. La atropina actúa competitivamente a nivel de receptores muscarínicos de acetilcolina, que conlleva a la disminución de la peristalsis gastrointestinal y de la hipertrofia muscular.

**Conclusión:** La terapia atropina resultó en recuperación clínica satisfactoria y reducción significativa en espesor del músculo pilórico y longitud del canal en el control ecográfico. Constituye una buena alternativa a la piloromiotomía especialmente en pacientes con comorbilidades mayores que contraindican procedimiento quirúrgico.