



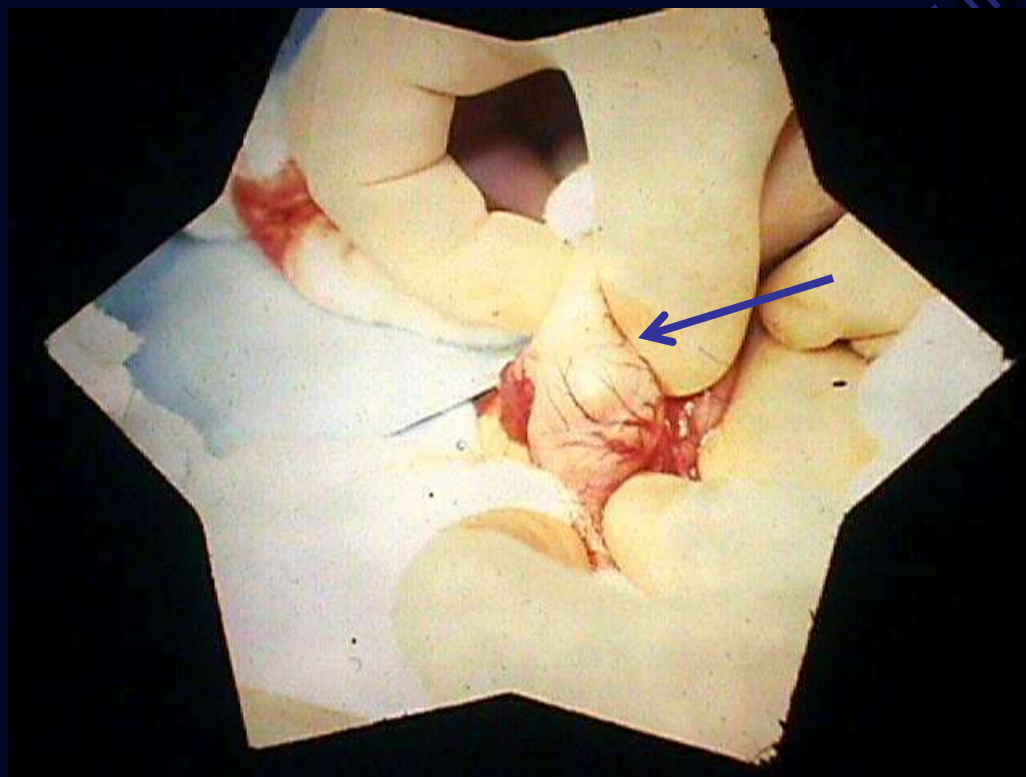
V CONGRESO ECUATORIANO DE CIRUGIA PEDIATRICA

ESTENOSIS PILORICA LAPAROSCOPIA

DR. LUIS ENRIQUE ZEA SALAZAR
HOSPITAL CLINICA KENNEDY ALBORADA
HOSPITAL FRANCISCO DE YCAZA BUSTAMANTE
GUAYAQUIL ECUADOR

JULIO 2009

EL PILORO



HISTORIA OPERACIÓN DE FREDET - RAMSTED

- 1788. HEZEKIAH BEARDSLEY
 - Reporta un caso. † 5 años.
- 1887 HIRSCHPRUNG.
 - Describe detalladamente la lesión, estableciéndola como una entidad clínica .
- Hasta 1906
 - GASTRO - ENTEROSTOMIAS
 - 50% mortalidad.
- 1907 PIERRE FREDET. Describe Píloromiotomía.
- 1912 COMRAD RAMSTED. Describe Píloromiotomía
- 1991 JEAN LUC ALAIN Y GROUSSEAU. Primera operación por LAPAROSCOPIA

ESTENOSIS HIPERTROFICA DEL PILORO CUADRO CLINICO

- PRESENTACION ENTRE LA 1ra Y 6ta SEMANA DE VIDA.
- VOMITO:
 - ALIMENTICIO.
 - POST PRANDIAL.
 - PROGRESIVO.
 - EN PROYECTIL.
- DESHIDRATACION.
- DISMINUCION DE PESO.
- “OLIVA PILORICA” PALPABLE.
- ONDA PERISTALTICA GASTRICA DE LUCHA.
- HEMATEMESIS, ICTERICIA .
- ESTREÑIMIENTO

TECNICA CLASICA

INSCISION NO SIEMPRE CON BUENOS RESULTADOS



TECNICA CLASICA

INSCISION NO SIEMPRE CON BUENOS RESULTADOS

- La cicatriz crece con el paciente.
- En muchas ocasiones puede ser deformante o hipertrófica.



INSCISION PERI UMBILICAL



- Mejora el resultado estético.
- Pero puede ser incomoda para el cirujano.
- Difícil extracción del píloro hipertrófico a través del ombligo para realizar la operación.

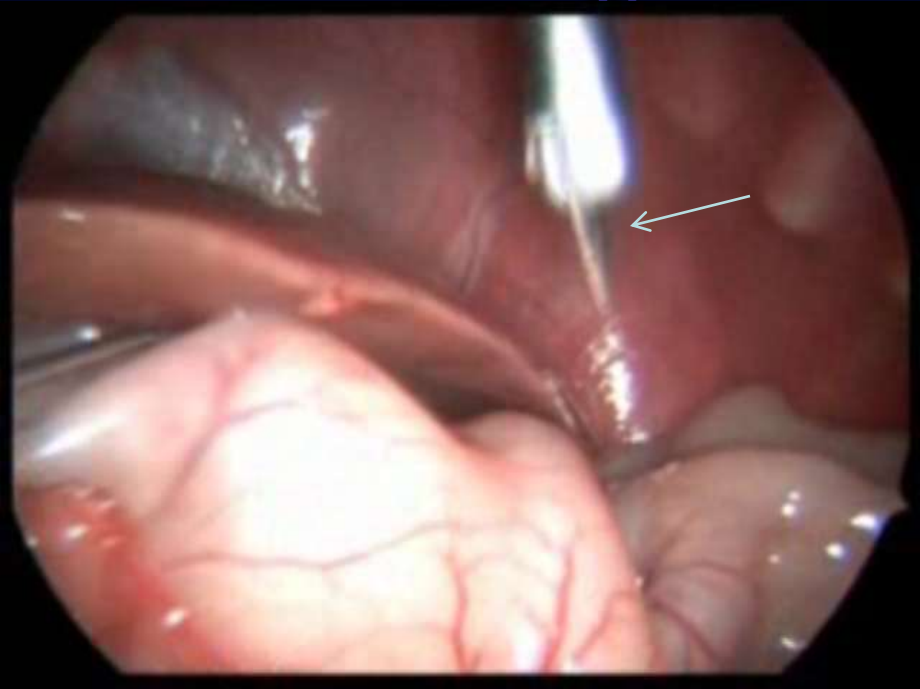
INSCISION PERI UMBILICAL BUEN RESULTADO ESTETICO



PILOROMIOTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA



PILORO FIJADO CON GRASPER ATRAUMATICO

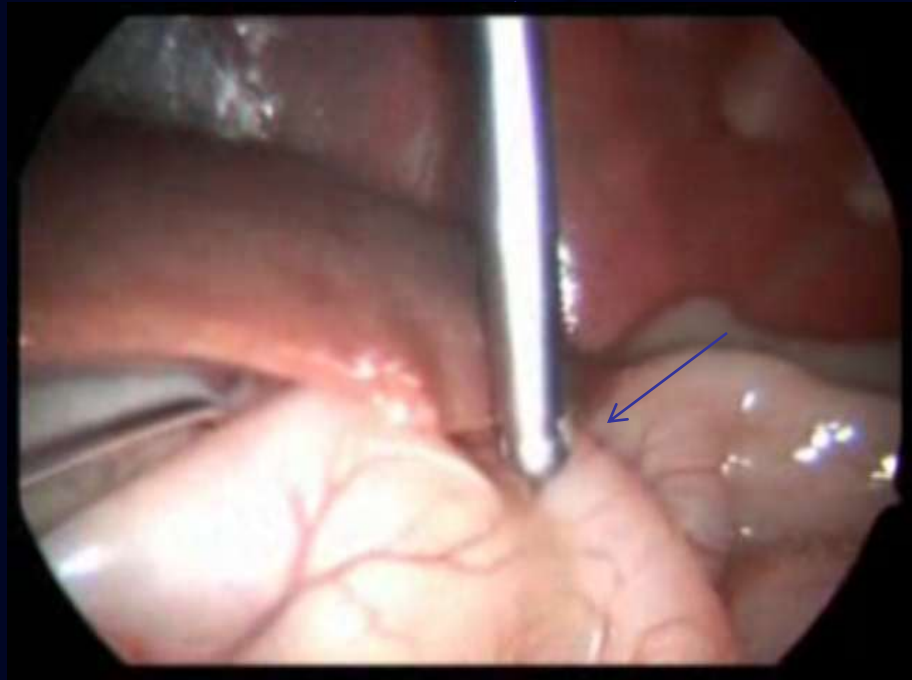


BISTURI PARAPILORO
HOJA DE 3 mm DE LONGITUD

PILOROMIOTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA

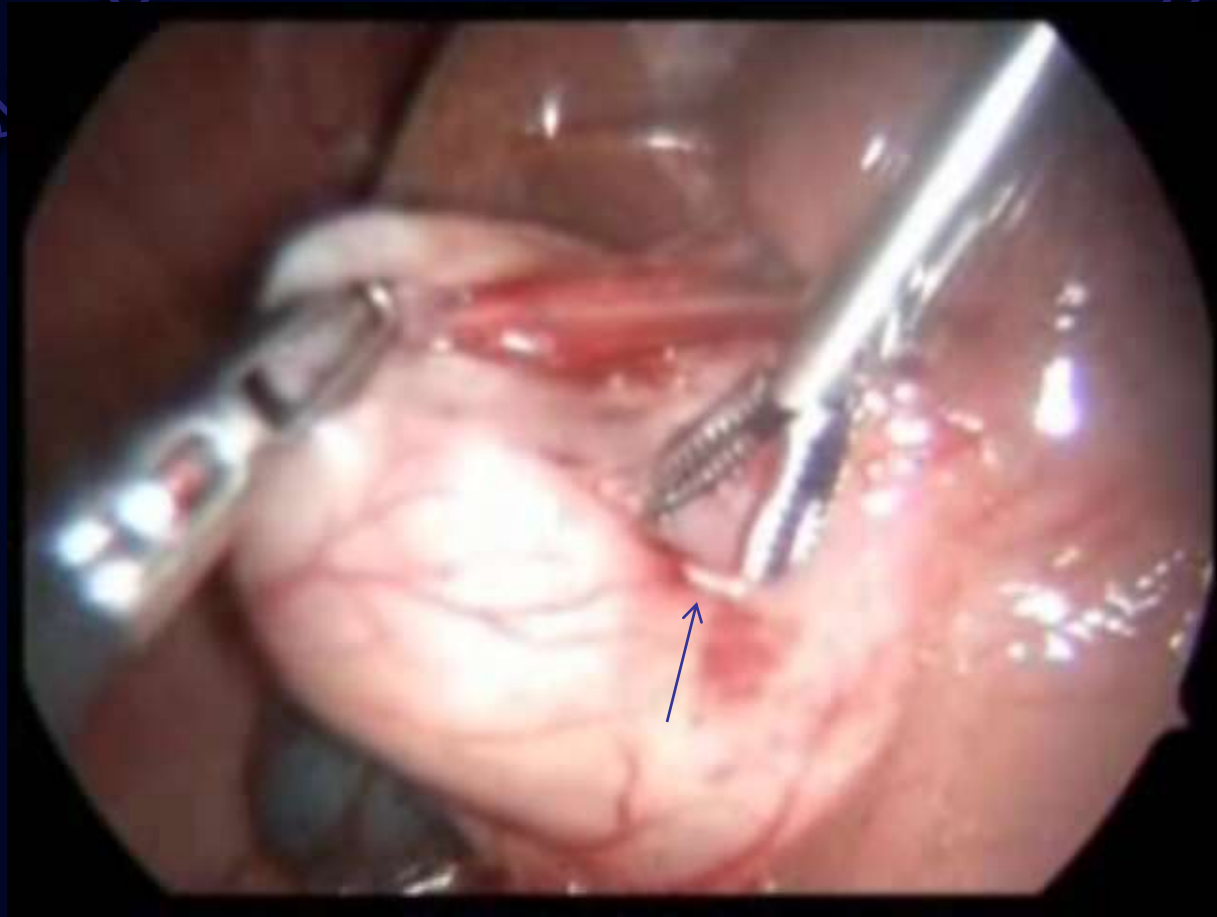


COMIENZO DE INSCISION
EN EXTREMO DUODENAL
DE OLIVA PILORICA



FINALIZACION DE INSCISION
EN EXTREMO GASTRICO
DE OLIVA PILORICA

PILOROMIOTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA



DIVULSION DE FIBRAS MUSCULARES CON PINZA DE PILORO


OPERACIÓN POR LAPAROSCOPIA CICATRICES. 1 SEMANA DESPUES



PILOROMIOTOMIA LAPAROSCOICA EN HOSPITAL DEL NIÑO COMPARACION DE TIEMPOS PROMEDIO ABIERTA vs LAPAROSCOICA


Tipo de IQ y Promedio de tiempo PILOROMIOTOMIA LAPAROSCOICA

Nombre del paciente	edad: años/meses	Historia Clínica	fecha	Duración	Cirujano	Diagnóstico
BARROS VINCES	0 1	362422	09-sep-08	1,50	ZEA SALAZAR LUIS E	Estenosis pilorica
ALARCON FUENTES	0 1	363752	25-sep-08	1,67	ZEA SALAZAR LUIS E	ESTENOSIS HIPE
BAJAÑA CORTEZ MOISES	0 1	364107	26-sep-08	2,00	ZEA SALAZAR LUIS E	ESTENOSIS HIPE
PEREZ CRUZ JEANDRY	0 0	364509	06-oct-08	1,25	ZEA SALAZAR LUIS E	ESTENOSIS HIPE
MANZABA VILLACRES RAUL A	0 1	370127	24-dic-08	1,50	ZEA SALAZAR LUIS E	ESTENOSIS HIPE
TOTAL:			5	PROMEDIO:	1,58	

SALIR 

Tipo de IQ y Promedio de tiempo PILOROMIOTOMIA

Nombre del paciente	edad: años/meses	Historia Clínica	fecha	Duración	Cirujano	Diagnóstico
José Campus	0 3	257235	02-ene-03	2,80	VASQUEZ BECKMAN	OBSTRUCCION
Moreira Mogro Douglas	0 4	260635	11-feb-03	1,67	VASQUEZ BECKMAN	Diafragma Prepil
Vera Hualca Emily	0 1	266083	30-may-03	1,83	NATH FRANCO GUILL	ESTENOSIS PILO
FLORES ESPINALES EMILI	0 2	363132	13-sep-08	1,50	LEIVA JOSE	HIPERTROFIA PI
RONQUILLO ERRAZURIZ JIMM	0 2	363756	19-sep-08	1,75	LEIVA JOSE	ESTENOSIS HIPE
MOLINA MORA	1 2	371393	09-ene-09	1,33	LEIVA JOSE	ESTENOSIS HIPE
ZAMBRANO MORAN FABER	0 2	377331	26-mar-09	1,33	VASQUEZ BECKMAN	ESTENOSIS HIPE
TOTAL:			53	PROMEDIO:	1,48	

SALIR 

PILOROMIOTOMIA LAPAROSCOPICA EN HOSPITAL DEL NIÑO

# de Caso	Re alimentacion	Estancia Hosp	Complicaciones
1	12 horas	2	0
2	12 horas	2	0
3	12 horas	2	0
4	12 horas	2	0
5	12 horas	2	0

PILOMIOTOMIA POR LAPAROSCOPIA

CONCLUSIONES

- Cicatriz mínima, imperceptible
 - TROCAR DE 5 mm EN OMBLIGO
 - DOS INSCISIONES DE 3 mm PARA INSTRUMENTOS
- Magnífica exposición del píloro.
- Tiempo quirúrgico equivalente a la técnica abierta y con la practica incluso menor.
- Cero riesgo de eventraciones o hernias incisionales.

GRACIAS

ZEA - GUAYAQUIL - ECUADOR

ZEA - GUAYAQUIL - ECUADOR

ZEA - GUAYAQUIL - ECUADOR