

## ESTENOSIS HIPERTRÓFICA CONGÉNITA DE PÍLORO

**C. Ferrández Gomaríz**

*Coordinadora del Servicio de Urgencias Pediátricas  
Dr. Jaime Chaves Hernández  
(Antiguo Hospital de Niños)*

La reproducción de la revista de la figura 1, correspondiente a febrero de 1929, y que se subtítulo revista técnica y de intereses profesionales, había cumplido un lustro y sus responsables seguían muy ilusionados con su edición apoyándose en los colaboradores y en los patrocinadores, que siempre hay que buscar, como es también el caso de nuestro boletín actual. Los patrocinadores eran tan variados como el anuncio de un producto para la anemia (figura 2) o el de la corsetería (figura 3), aunque éste recomendaba fajas para diversas patologías. En este número se publica un caso de Estenosis hipertrófica congénita de píloro.

Después de leer y releer este artículo, me gustaría escribir cómo lo hizo el Dr Guigou cuando lo presentó en la sesión del 13 de Noviembre de



Figura 1.



Figura 2.

1928 ante la Real Academia de Medicina del distrito de Santa Cruz de Tenerife, con un estilo similar y una retórica propia de la época, poniendo énfasis tanto en los datos científicos como en los humanos. Parece que estemos viendo al niño y la angustia de sus padres a través de su descripción. Me imagino a D.

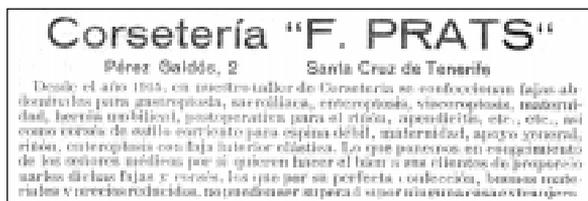


Figura 3.

Diego repasando toda la biblio-  
grafía y las técnicas para el diag-  
nóstico y el tratamiento.

Realmente la bibliografía de  
la que hace gala en el artículo  
nos sumerge en la historia de la  
pediatría más allá de la que es-  
tamos repasando nosotros en este momento, tanto como que cita autores a lo largo de  
más de un siglo, remontándose a 1788. En esto y en su dedicación a la práctica y la  
enseñanza de la pediatría, me atrevo a decir que existe un paralelismo entre el funda-  
dor del Hospital de Niños y el responsable de que se haya conmemorado el primer  
centenario de la pediatría en Tenerife, entre otras muchas cosas (figura 4).

Es nuestro deber transmitirles a  
nuestros hijos el espíritu y por supuesto  
la documentación, y que estos conser-  
ven el legado para que, de este modo,  
se puedan conmemorar los centenarios  
venideros.

En la historia que se nos relata  
se hace una prolija descripción de los  
antecedentes, síntomas, etiología, pa-  
togenia, anatomía patológica, tratamien-  
to y finalmente resumen y conclusio-  
nes. Todo ello salpicado de citas que,  
hoy llamaríamos bibliográficas, con las teorías de la época y los modos de hacer de los  
profesionales.

Nos cita autores, desconocidos para nosotros como Beardley (1778), al que se  
atribuye la notificación de la primera descripción, Pauli (1839), Wiliamson (1841),  
Daworki (1842), Landerer (1879), éste hace una descripción más completa y Maier  
(1885). Por último un nombre conocido Hirschprung, sabio danés que realiza la des-  
cripción exacta del cuadro clínico en 1887, siendo a partir de este momento, cuando se  
suceden muchos trabajos y un estudio más concienzudo de la enfermedad y su trata-  
miento.

Intentando averiguar algo a cerca de los autores mencionados, cosa que no fué  
posible, tropecé con una serie de curiosidades coincidentes con estas fechas, como  
que en 1778 se creó el primer instituto para enfermedades infantiles, en Viena. En  
1846 se empieza a utilizar la anestesia general en cirugía infantil, en 1879 nace Einstein,  
en 1884 se abre la primera guardería infantil, en 1886 se fabrica el primer aparato  
para esterilizar leche.....

Muchos más hitos tienen lugar hasta 1927. En este año, en nuestra región, se  
cumple el 26 aniversario del funcionamiento del Hospital de Niños. Canarias pasa a



Figura 4.

convertirse en dos provincias, nace el pintor Pedro González, se crea la liga de amigos de la Universidad de La Laguna. Y el 11 de Marzo Domingo Linares y su esposa, procedentes de La Matanza acuden a la consulta del Dr. Guigou con su hijo de 35 días que vomitaba, siguiendo el consejo de D. Sebastián Álvarez, que ya había intentado dar con la solución a los problemas del niño con las terapias al efecto: Espaciar las tetadas, hacerlas más cortas y dar antieméticos antes y después de las tomas.

Observa a los padres juntos y los describe: “Matrimonio sano, joven y sin tara orgánica que haga suponer el origen hereditario del padecimiento del niño”.

Por separado:

Al padre: “Alto, enjuto de carnes pero fuerte de complexión”.

A la madre “Aunque desde luego muestra en su conformación pertenecer al sexo débil, no tanto que pueda considerársela como endeble”.

Creo que actualmente resumiríamos lo anterior en antecedentes familiares sin interés.

Mas adelante sigue hablando de la madre cuando se refiere al régimen alimenticio que era lactancia materna, el mas apropiado a pesar de que en ocasiones hay intolerancia a la leche materna, pero: “Para la madre lo último es dimitir.”

Observa al niño y lo describe como: “El niño estaba flaquísimo, tanto que produjo verdadera sorpresa y compasiva admiración en las demás personas que en la sala inmediata esperaban su turno de consulta”. “Conservaba la mirada viva, el llanto vigoroso y la actitud general del que patentiza su derecho a la vida e invita a que se le atienda cual merece”. No sólo describe al niño sino que hace sus reflexiones sobre la repercusión en otras personas y lo que le inspira el estado del paciente.

Los vómitos lo habían llevado a la desnutrición, presentando además abombamiento de epigastrio, hundimiento del resto del abdomen y peristaltismo estomacal.

Llegó con todo lo anteriormente expuesto a la conclusión de que se trataba de una estenosis congénita de píloro ya que se ajustaba a las descripciones clásicas

1. Intervalo libre (2-3 semanas sin vómitos), aunque en este caso los vómitos aparecieron desde el principio aumentando progresivamente.
2. Periodo de estado “Vómito explosivo”: “sin nauseas previas, sin fatiga, sin indicio alguno que lo haga presumir y de tal modo rápido, que ha merecido que se le designe con la denominación...”
3. Periodo de desnutrición.

Pasa a continuación a lo que nosotros expondríamos como “exámenes complementarios”, se realizó tal y tal cosa. Sin embargo se expresa de la siguiente manera:

“Como urgía practicar un diagnóstico preciso que fuera base de toda decisión, creí oportuno practicar un examen radioscópico”. Y lo describe de la siguiente manera:

“Hice ingerir al niño unas cucharaditas de emulsión de citobario. Lo colocamos en la pantalla radioscópica, pudiendo así percibir que el estómago tenía forma ovalada,

extendido de izquierda a derecha, con movimientos peristálticos bien acentuados, pero sin conseguir hacer patente el paso de su contenido a través del píloro”.

Concluye que no se trataba de un simple espasmo sino de una verdadera estenosis. A la sazón, existían diversas teorías sobre la génesis de este cuadro entre las que destacaban la espasmódica y la anatómica, admitidas y descritas en el tratado enciclopédico de pediatría, así Pfaunder refiere que la pretendida estenosis no es sino una ilusión, pues se debe a una contractura cadavérica del píloro... Otros autores lo relacionan con espasmos de otros esfínteres como es el caso de Suñer que habla de espasmo filia generalizada (laringoespasmo, tetania).

La teoría anatómica es la respuesta a la pregunta de Thomson ¿El ejercicio no produce hipertrofia muscular? refiere que al pasar el líquido amniótico al aparato digestivo se producen contracciones prenatales desordenadas de la musculatura pilórica, por lo que la incoordinación motora del estómago se produce en la vida intrauterina y se agrava después del nacimiento con la alimentación que aumenta la hipertrofia por ser ésta una propiedad de todo músculo.

El paciente además se adaptaba a la reunión de síntomas descritos por M. Pirie:

1. Tumor palpable (aunque inconstante).
2. Peristalsis visible.
3. Vómitos explosivos.
4. Estreñimiento.
5. Comienzo dentro del primer mes.
6. Sexo masculino.
7. Fimosis.

Aún con la confirmación diagnóstica le da tres días de plazo “En descargo de mi conciencia...”, ya que había discusión entre los tratamientos que podían ser utilizados: Dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos. Como ejemplo del primero se utilizaba la administración de un preparado compuesto por: Leche descremada 250g, Agua destilada 240g, harina de trigo 6 cucharadas grandes y azúcar: “Se hierva durante una hora en vaso de doble fondo cubierto, se le agrega una pulgada de sal en algún caso, no siempre, debiendo quedar tan espeso que la cuchara no se vierta aunque se incline totalmente, y se da al niño en porciones de dos o tres cucharadas, calientes o frías, cuidando después de acostarle sobre su lado derecho y no moverlo en un largo rato” Entre los tratamientos farmacológicos se utilizaban: Citrato de sosa, bromuros, preparaciones opiáceas, atropina, papaverina.

Pero: “La ineficacia de estos remedios en aquellos casos que no eran simplemente funcionales, dieron ingreso a la intervención de la cirugía, iniciándose la eterna contienda entre médicos y cirujano, con exhibición de estadísticas no siempre exactas y de opiniones no siempre serenas y desapasionadas”

Entre los tratamientos quirúrgicos se utilizaba la gastroenterostomía, pilorectomía y la intervención de Fredet (1907) y posteriormente (1912) la de Ramsted, que es la utilizada en este paciente por el hijo de D. Diego, el joven Diego Matías y que constituye un éxito, siendo ésta la primera intervención de estas características que se realizó en el Hospital de Niños.



Toda la labor que durante décadas realizó en el Hospital de Niños acabó con el derribo del mismo (1996) figura 5, pero 76 años después del caso del paciente que nos ocupa, comienza en el mismo lugar una nueva andadura y así el 7 de Marzo de 2003 se inaugura el Servicio de Urgencias Pediátrico Dr. Jaime Chaves Hernández, nombre de uno de los últimos directores del “Hospitalito” que luchó para que éste siguiera siendo útil a la sociedad tinerfeña.

El 17 de Junio de 2003, se firma un acuerdo de colaboración entre el Servicio Canario de Salud y la Sociedad Canaria de Pediatría cuyo objeto es “la articulación de la colaboración de ambas entidades firmantes, unidas en el común esfuerzo de promoción y protección de la salud infantil y reconocer la labor realizada durante años por la Asociación Caritativa de la Infancia-Hospital de niños-Fundación Dr. Guigou en Santa Cruz de Tenerife”. En este acuerdo en el que están presentes D. Rafael Díaz Martínez, y el Profesor Eduardo Doménech Martínez, se cede en el nuevo inmueble el uso del espacio necesario para el depósito de la documentación de la Sociedad Canaria de Pediatría referente a la Historia del Hospital de niños de Santa Cruz de Tenerife y relacionada con el funcionamiento de la Sociedad a través del tiempo. Se da así un primer paso para llevar a cabo los centenarios venideros.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Guigou y Costa D. Estenosis hipertrófica congénita de píloro. Editorial Hespérides. Santa Cruz de Tenerife, 1928.
2. García Nieto V. Cien años de Pediatría en Tenerife. Editorial Fundación Canaria Salud y Sanidad. 2001.
3. Estarriol Jiménez C. Historia del Hospital de Niños de Santa Cruz de Tenerife. Premio Doctor Guigou de la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. 1987.
4. Chaves Hernández J. Duque Hernández J. Estarriol Jiménez C. García Ramos Estarriol L. Apuntes para la Historia del Hospital de Niños de Santa Cruz de Tenerife 1901-1998. En Cien años de Pediatría en Tenerife Editorial Fundación Canaria Salud y Sanidad. 2001.
5. Acuerdo de colaboración entre el Servicio Canario de la Salud y la Sociedad Canaria de Pediatría –Sección Tenerife–. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad y Consumo. 2003.