

# Hallazgos imagenológicos en la Membrana Antropilórica y su principal diagnóstico diferencial.



Autores: Dres. Grinstein, A.; Lucas, E.; Bonzani, A.;  
Montoya, D; Hernández, J.; Morel, G.

Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano.  
Buenos Aires, Argentina.

# Introducción

- La Obstrucción Pilórica (OP) secundaria a Membrana Antropilórica (MAP) es una patología infrecuente. Su clínica se manifiesta a diferentes edades dependiendo si la obstrucción es completa o parcial, siendo su principal diagnóstico diferencial la estenosis hipertrófica del píloro (EHP).

# Objetivo

- Determinar la utilidad de los estudios imagenológicos en el diagnóstico de la MAP y sus aportes para determinar los hallazgos que la diferencian de la EHP.

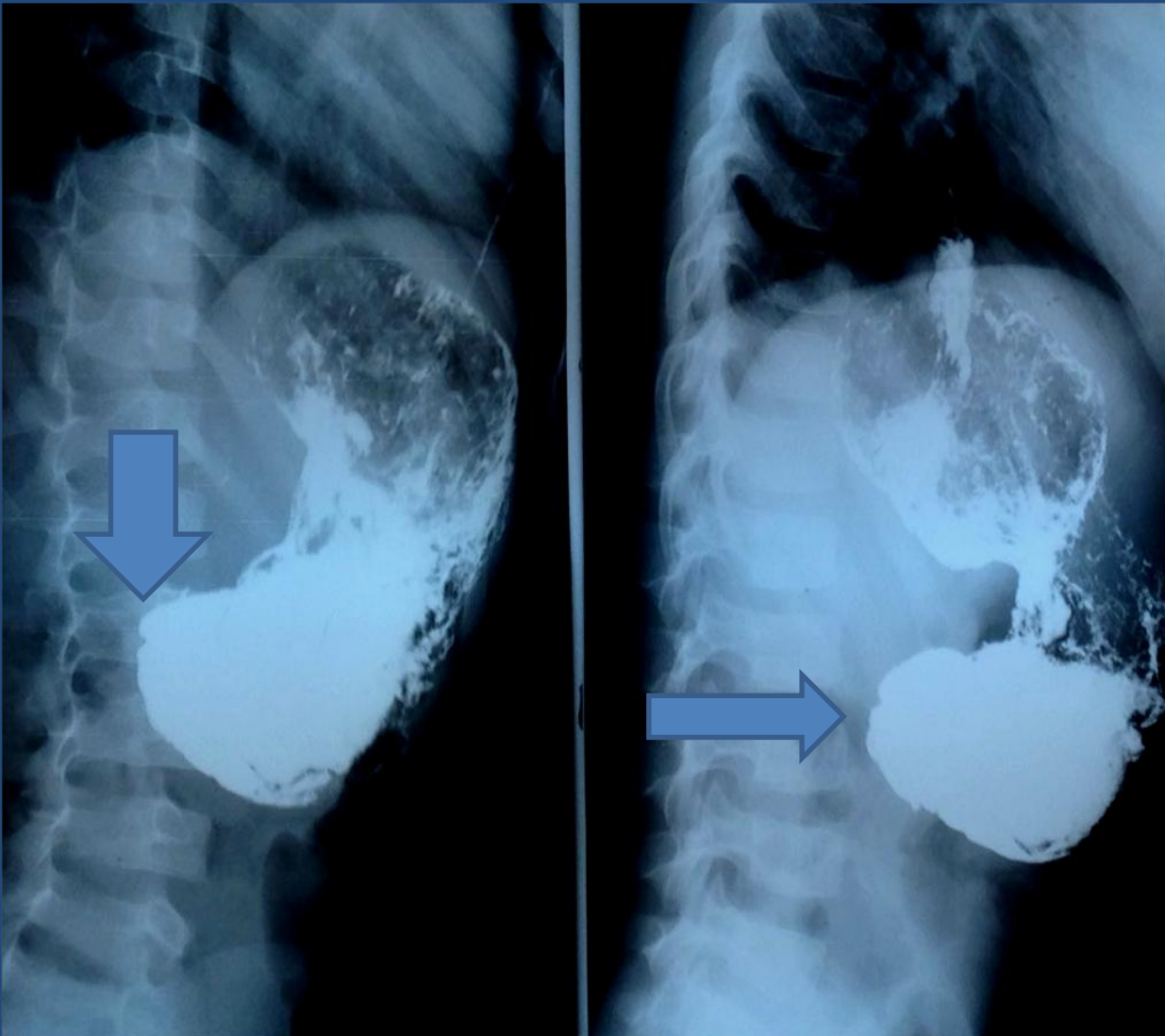
# Revisión de tema

- La MAP es una forma congénita de atresia gástrica. Consiste en una membrana submucosa cubierta por mucosa gástrica, generando una obstrucción que puede ser completa o parcial.
- En la MAP no obstructiva, la sintomatología se hace evidente cuando el niño ingiere mayor volumen de alimentos de consistencia sólida.

# Revisión de tema

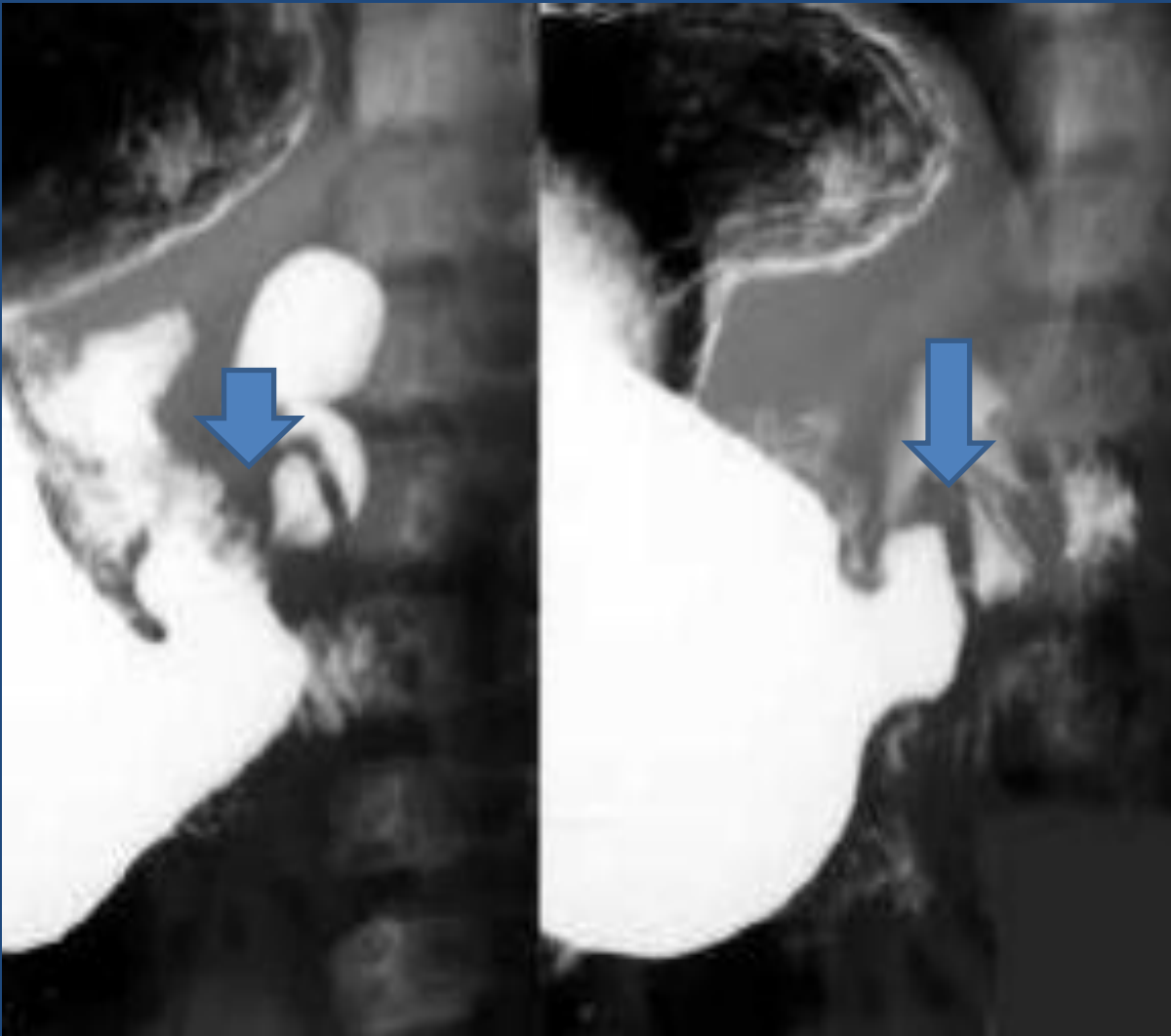
- La obstrucción es incompleta por la presencia de un orificio que de acuerdo al diámetro producirá mayor o menor sintomatología (vómitos alimenticios recurrentes).
- La seriada esófagogastroduodenal (SEGD) muestra a la MAP como una línea delgada, radiolúcida, con flujo de bario que pasa a través del orificio central.

# Revisión de tema



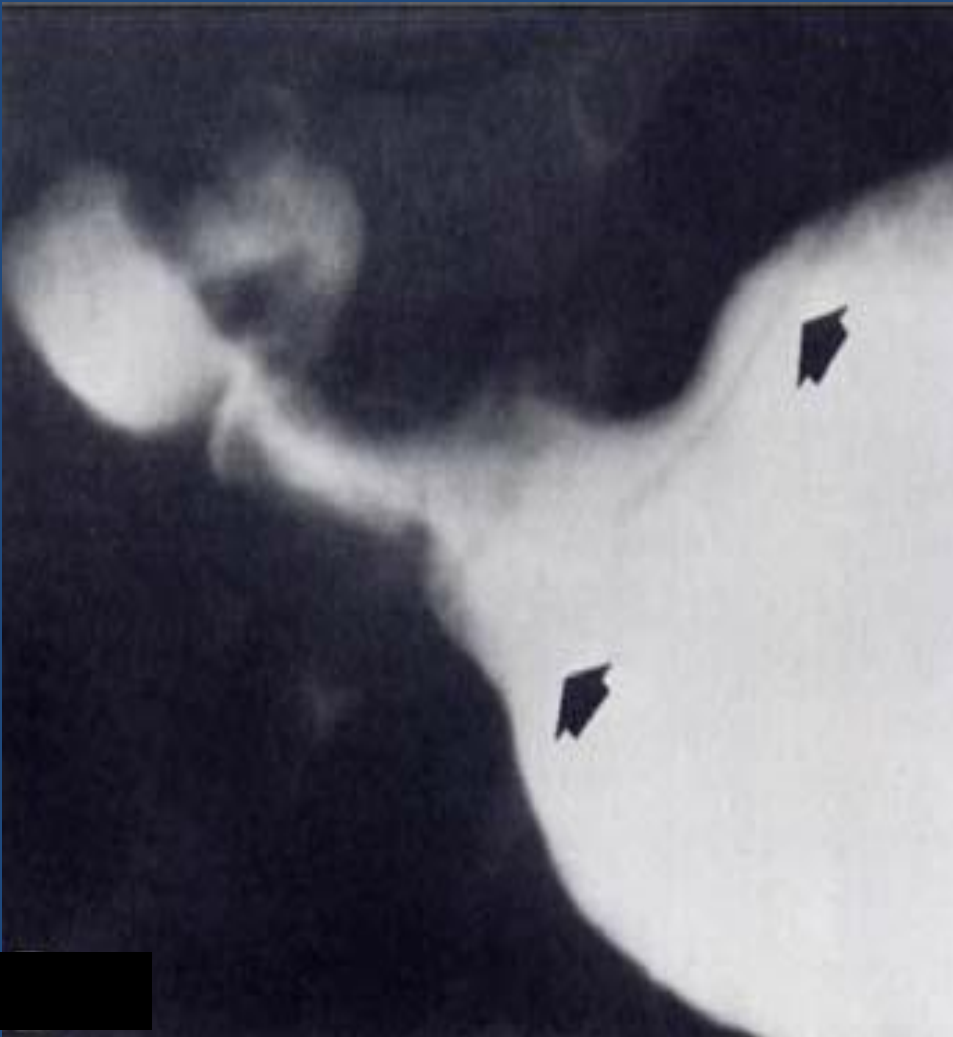
- SEG D: distensión gástrica con presencia de niveles hidroaéreos y abundantes restos alimentarios, constatándose la presencia de stop a nivel de región antral.

# Revisión de tema



- SEGD: incidencia oblicua anterior derecha, donde se observa la membrana, el orificio y el antro distal, al mismo tiempo se identifica el píloro y el bulbo.

# Revisión de tema



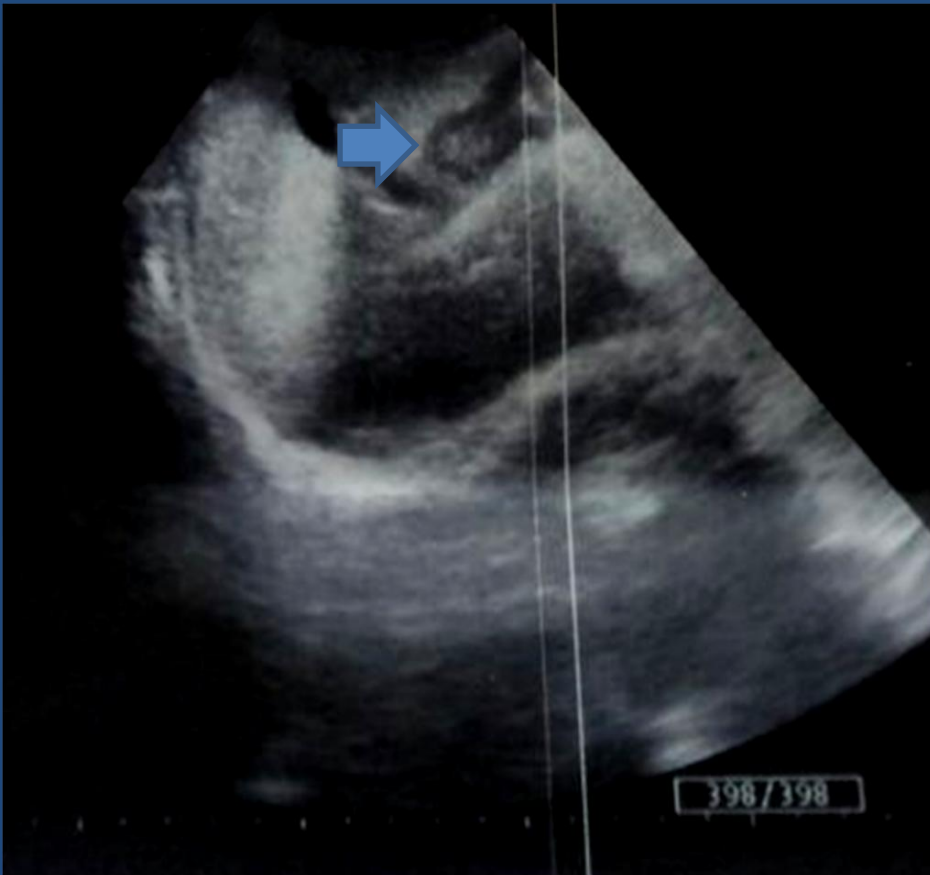
- SEGID: MAP delimitada por flechas.
- Presencia de trazo lineal radiolúcido a nivel antropilórico. Adecuado pasaje del contraste baritado.



# Revisión de tema

- El aporte del ultrasonido consiste en la valoración de los signos indirectos (hipertrofia antropilórica y distensión gástrica con niveles hidroaéreos).

# Revisión de tema

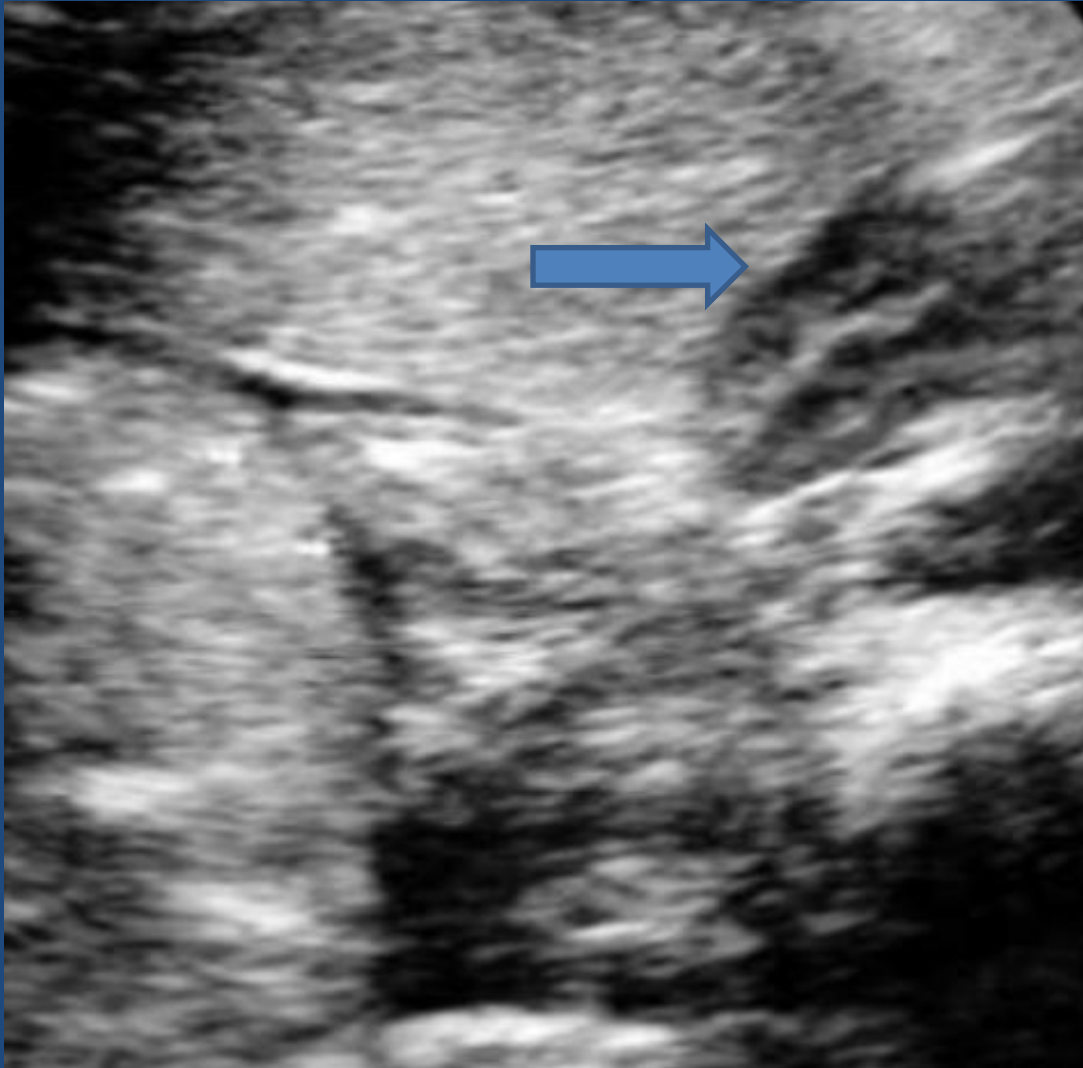


- Ecografía abdominal: corte transversal de región antro pilórica donde se visualiza imagen con centro hiperecogénico correspondiente a luz de región antro pilórica y un anillo periférico hipocóico correspondiente a la pared antro pilórica engrosada.



- Ecografía abdominal: corte longitudinal donde se proyectan las mismas estructuras permitiendo tomar la dimensión de la longitud del área antro pilórica.

# Revisión de tema

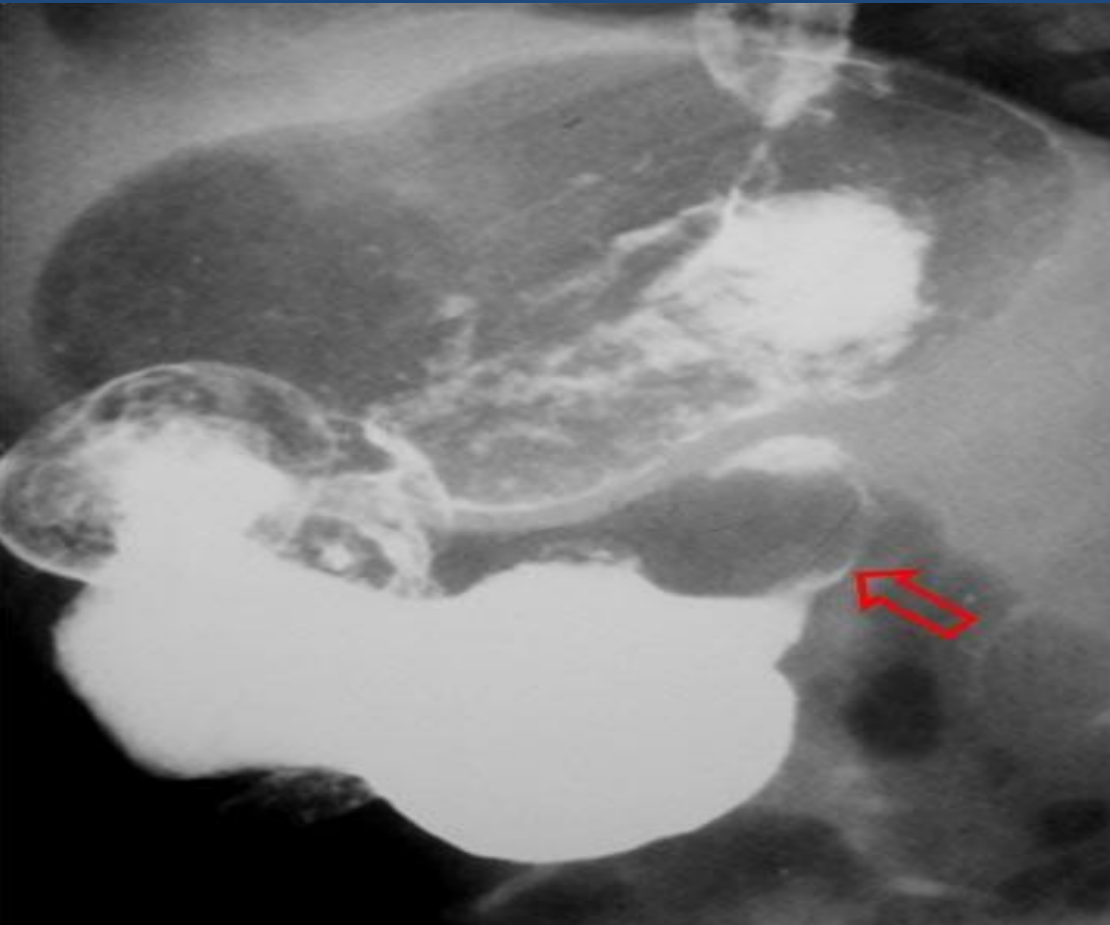


- Ecografía abdominal: corte longitudinal de región antropilórica donde se observa imagen lineal hiperecogénica central con pared engrosada e hipoecoica (signo indirecto de MAP).

# Revisión de tema

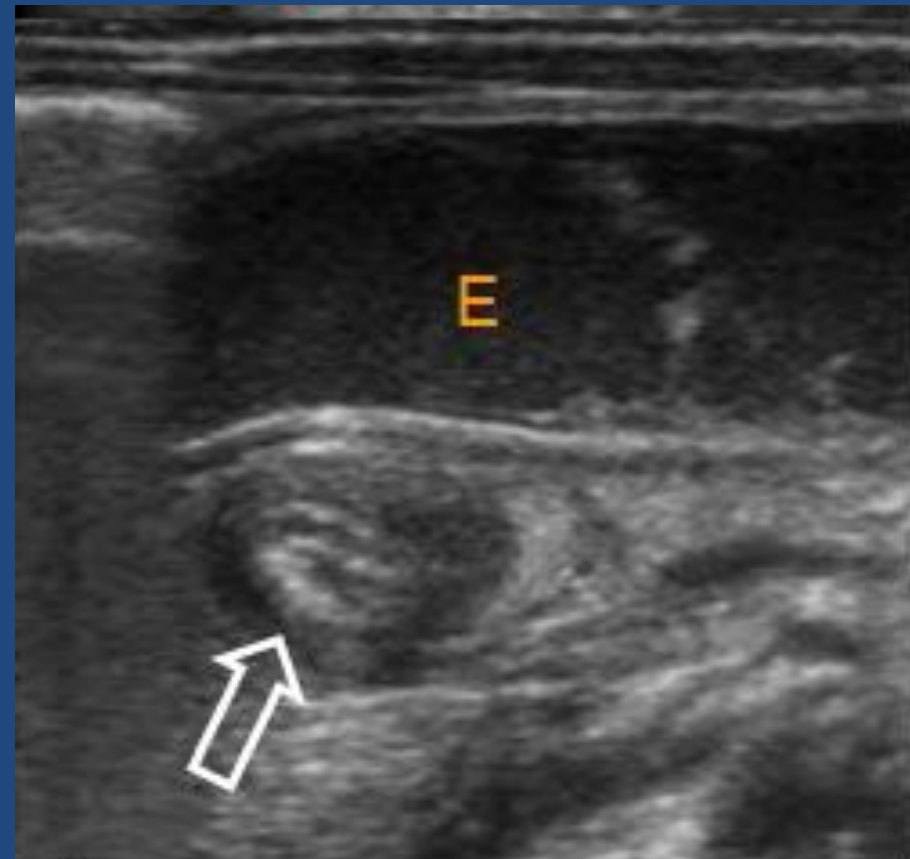
- La EHP constituye el diagnóstico diferencial más importante. La SEG-D evidencia estrechamiento del canal pilórico, el ultrasonido hipertrofia de la capa muscular y elongación pilórica.
- El cuadro clínico de las dos entidades señaladas es muy similar, diferenciándolas el momento de aparición del síndrome emético, que en la OP parcial secundaria a MAP, se presenta fuera de los dos meses de vida.

# Revisión de tema



- SEGD: en la EHP se observa un trayecto filiforme de bario extendido entre el antro pilórico y el bulbo duodenal y que representa el adelgazamiento de la luz del canal pilórico.

# Revisión de tema



- Ecografía abdominal: corte longitudinal y transversal del canal pilórico con transductor lineal. Estomago (E) distendido, con liquido en su interior. Píloro elongado e hipertrófico.

# Conclusión

- La MAP consiste en una membrana submucosa gástrica.
- La SEG-D permite un diagnóstico en el 90% de los casos y el ultrasonido la valoración de signos indirectos.
- La EHP constituye su principal diagnóstico diferencial.

# Bibliografía

- Felson B, Yoijo M, Berkmen YM, Cenastacio M, Hayumpo Am: Gastric mucosal diaphragm. Radiology 92: 513-517.
- Berhamn, Kliegman, Arvin. Nelson: Tratado de Pediatría. Ed. Mc Graw-Hill. 15 va. Edición., 1997.
- Kirks,D. Radiología Pediátrica Ed. Marban, Madrid, 3ra. ed ;2000.
- Hernanz-Schulman M. Infantile hypertrophic pyloric stenosis. Radiology 2003; 227:219-331.