



Abstract 1750640997

XXV Congreso Latinoamericano de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica
Mérida, México, 3 al 6 de septiembre de 2025

RESPUESTA CLÍNICA DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON GASTROPARESIA A LA APLICACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA INTRAPILÓRICA

Nombre del autor principal: Jazmin Achon Giralda

Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad

Afiliación autor: Dra. Jazmin Achon Giralda

Jazmin Achon Giralda Dr. Sean Alex Trauernicht Mendieta

RESPUESTA CLÍNICA DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON GASTROPARESIA A LA APLICACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA INTRAPILÓRICA

INTRODUCCIÓN

La gastroparesia (GP) es un trastorno caracterizado por vaciamiento gástrico retardado en ausencia de obstrucción mecánica, que se manifiesta por vómito, saciedad precoz, distensión abdominal y dolor postprandial. Aunque se ha descrito ampliamente en adultos, la evidencia pediátrica sigue siendo limitada. Su etiología puede ser idiopática, postinfecciosa, posquirúrgica, neuromuscular, autoinmune o secundaria a enfermedades metabólicas y sistémicas. La evaluación diagnóstica incluye estudios de imagen y gammagrafía de vaciamiento gástrico como prueba estándar.

En niños, el tratamiento convencional incluye modificaciones dietéticas, soporte nutricional, procinéticos y antieméticos, con eficacia limitada y efectos secundarios frecuentes. En este contexto, la inyección endoscópica de toxina botulínica tipo A (TBA) en el píloro ha emergido como alternativa terapéutica para aliviar síntomas mediante relajación del esfínter pilórico y mejoría del vaciamiento gástrico.

OBJETIVOS

Evaluar la respuesta clínica a la aplicación de toxina botulínica tipo A en el esfínter pilórico de pacientes pediátricos con gastroparesia.

MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo y longitudinal realizado en el servicio de Gastroenterología del Hospital Infantil de México Federico Gómez entre enero de 2020 y diciembre de 2023. Se incluyeron menores de 18 años con gastroparesia confirmada por gammagrafía, tratados con toxina botulínica tipo A. Se excluyeron pacientes con obstrucción intestinal, anastomosis gastrointestinal previa o sin seguimiento posterior.

Se recolectaron variables demográficas, clínicas y paraclínicas. Se registraron síntomas como náuseas, vómito, saciedad temprana, distensión y dolor abdominal, antes y después del tratamiento. La respuesta se evaluó comparando la frecuencia e intensidad de síntomas pre y post procedimiento.

Se usaron medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para cualitativas. Se aplicó la prueba de McNemar para comparar proporciones, con significancia estadística en p