



## **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 Giralá

Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad

Afiliación autor: Dra. Jazmin Achon Giralá

Jazmin Achon Giralá 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