

## Vómitos en infantes

El vómito en los infantes es común y generalmente es inofensivo. Sin embargo, a veces, el vómito puede ser señal de enfermedades tales como una obstrucción del tracto gastrointestinal (GI). Existen dos tipos principales de vómitos: (1) biliar: amarillo o verde, compuesto de bilis; y (2) no biliar: no contiene bilis y comúnmente representa regurgitación.

El vómito biliar dentro de los primeros 2 días del nacimiento puede estar causado por un bloqueo intestinal. Los rayos X del abdomen (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/pediatric-xray>) son generalmente adecuados como estudio por imágenes inicial.

Si se ven signos clásicos, como una doble burbuja o triple burbuja con poco o nada de gas mucho más abajo del abdomen, generalmente es adecuado hacer una fluoroscopia subsecuente del GI superior (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/uppergi>). Si la radiografía muestra una obstrucción de la parte inferior del intestino, generalmente es adecuada la fluoroscopia con enema de contraste.

La fluoroscopia del GI superior generalmente es adecuada, y si la radiografía muestra signos que no son los clásicos como una doble burbuja con gas en el intestino delgado distante, pocas asas intestinales distendidas (hinchadas o agrandadas), o un patrón de gas intestinal normal, el ultrasonido de abdomen (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/abdomus-pdi>) podría ser adecuado.

Si el vómito incluye bilis en un infante que nació hace más de dos días, entonces se sospecha de mala nutrición. Pueden ser adecuadas la fluoroscopia del GI superior y el ultrasonido de abdomen.

Si el infante tiene vómitos sin bilis y se encuentra en buen estado de salud, entonces puede ser adecuada la fluoroscopia del GI superior.

Si el infante tiene entre 2 semanas y 3 meses de edad y presenta vómitos nuevos sin bilis (se sospecha que existe un problema en la válvula que separa el estómago del intestino delgado), entonces son generalmente adecuados el ultrasonido de abdomen y la fluoroscopia del GI superior.

—Por Emily Chu y Naziya Samreen, MD. Esta información apareció originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

### Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

**Nota:** Las imágenes se muestran para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

### Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción

comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2026 Radiological Society of North America (RSNA)