



Mi Universidad

Infografía

Jeferson Enrique Ogaldes Norio

Reflujo Gastroesofágico

Parcial IV

Pediatría

Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Licenciatura en Medicina Humana

6to. Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de junio de 2024

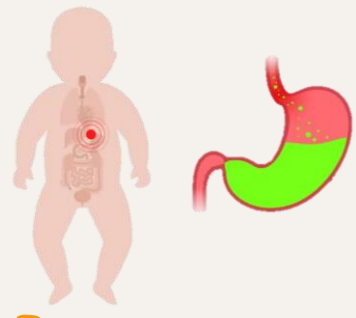
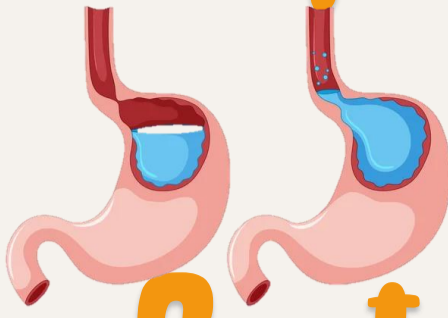
INTRODUCCIÓN

En el presente tema se hablará del reflujo gastroesofágico el cual es el paso del contenido gástrico hacia el esófago con o sin vómitos o regurgitación. El RGE es un proceso normal fisiológico que ocurre en el 50% de los lactantes, resolviéndose espontáneamente a los 12 a 14 meses de edad. Cuando este contenido retrógrado gástrico alcanza al esófago y produce síntomas molestos o complicaciones se produce la enfermedad por RGE o ERGE. Los episodios de reflujo se producen principalmente por relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior (LES) gatillado por distensión del fondo gástrico, los lactantes presentan mayor número de episodios de relajación del LES debido a que se alimentan con más frecuencia que los niños mayores.

Los síntomas más frecuentes asociados con reflujo patológico son regurgitaciones frecuentes con o sin vómitos, pérdida de peso o pobre ganancia de peso, irritabilidad, pirosis, hematemesis, disfagia, odinofagia, sibilancias, estridor, tos, disfonía entre otros, estos síntomas son poco específicos en lactantes y niños menores. Los exámenes para el estudio de ERGE son la pH metría de 24 hrs que permite estudiar la asociación entre un síntoma y el reflujo, también es útil para estudiar aquellos pacientes con mala respuesta al tratamiento médico, sin embargo, tiene el inconveniente que no detecta episodios de reflujo no ácidos.

En el tratamiento médico se utilizan principalmente los medicamentos antiácidos como los inhibidores de la bomba de protones dentro de los cuales el omeprazole es el más utilizado. De los medicamentos antagonistas de los receptores histamina-2.

Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico



¿Qué es?

Es el paso retrogrado y sin esfuerzo del contenido gástrico hacia el esófago. Los alimentos van desde la boca hasta el estómago a través del esófago. La ERGE puede irritar el tubo de deglución y causa acidez gástrica y otros síntomas.

Epidemiología

La incidencia es de 1/300.

Comienzo neonatal y mejoría con la edad

7 Jefferson Ogaldes



Existe mayor incidencia en niños con parálisis cerebral infantil, síndrome de Down y retraso del desarrollo.



Factores de Riesgo

- Malformaciones congénitas: Hernia hiatal
- Macrosomía
- Ciertos medicamentos
- Trastornos cerebrales
- Genética

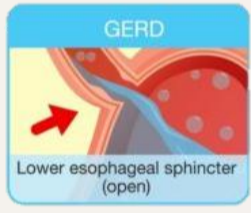
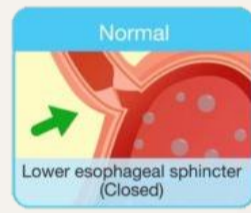
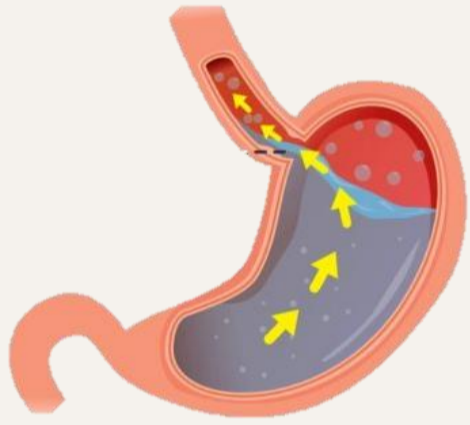
Etiopatogenia

Relajación Transitoria del esfínter esofágico inferior

Retraso de Vaciamiento gástrico

Aumento presión intraabdominal

Inmadurez



Manifestación Clínica

- Vómito atónico o regurgitación
- Rumiación
- Escasa ganancia ponderal
- Dolor retroesternal
- Esofagitis: irritabilidad, disfagia, sangrado digestivo
- Síndrome de Sandifer



Clasificación

- RGE fisiológico o madurativo: afecta a niños pequeños, generalmente <12 meses
 - Cursa con regurgitaciones y no produce retraso ponderoestatural
- RGE patológico o enfermedad por RGE: síntomas persisten más de los 12 meses
 - Situación patológica que aparece + síntomas que solo el reflujo

Diagnóstico

- Buena HC y EF
- Buscar signos de alarma
- pH metría. Técnica + sensible
- Esofagografía con bario bajo control radioscópico
- Esofagoscopia con biopsia

Tratamiento

- Conservador
 - Decúbito prono para lactantes y 30°
 - Espesar formula con cereales
- Procinéticos
 - Metoclopramida/Domperidona/Antiacidos, antiH2 o IBP
- Tx quirúrgico
 - Funduplicatura de Nissen

CONCLUSIÓN

En conclusión, la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE), es la devolución del contenido gástrico dentro del esófago (principalmente ácido, pero que también puede ser alcalino), con repercusiones generales, gastrointestinales y respiratorias. Podríamos hablar de ciertos factores agresores y protectores que pueden ocasionar daño, dependiendo del predominio de cada uno de ellos.

Entre los factores agresores se encuentran los que tienen que ver tanto con el esfínter esofágico inferior como con el esfínter esofágico superior; con el esófago como el estómago; con lo refluído ácido como lo alcalino y con las presiones gástricas como esofágicas. Entre los factores protectores están los que tienen que ver con la anatomía en sí, las presiones esfintéricas, la fisiología del peristaltismo esofágico y del vaciamiento gástrico, la presencia del sistema "buffer" dado por la salivación, la renovación celular, y la resistencia esofágica; también por el inicio de la bipedestación, que va muy de la mano con los cambios de presiones intraabdominales e intratorácicas.