



Infografía

Joseph Eduardo Córdova Ramírez

Nombre del tema: ERGE

4to parcial

Nombre de la materia: Pediatría

**Nombre del profesor: Cristian
Jonathan Aguilar Ocampo**

Medicina Humana

6to semestre

Introducción

Sabemos que un paciente pediátrico puede estar asociado a múltiples patologías, una de ellas es la enfermedad del reflujo (ERGE) que si no tratamos con tiempo puede ver múltiples lesiones esofágicas,

El espectro clínico de la ERGE es muy variado, ya que la presencia de síntomas, la existencia de lesiones y un reflujo gastroesofágico en cantidades patológicas no ocurren de modo uniforme.

REFLUJO GASTROESOFAGICO

DEFINICION

ERGE se define como el paso retrogrado y sin esfuerzo del contenido gástrico hacia el esófago. Su incidencia esta aumentada en niños con parálisis cerebral, síndrome de Down o retraso psicomotor.



EPIDEMIOLOGIA

La incidencia es de 1/300. Comienzo neonatal y mejoría con la edad. Existe mayor incidencia en niños con parálisis cerebral infantil, síndrome de Down y retraso del desarrollo.

TIPOS.

ERGE fisiológico o madurativo. Afecta a niños pequeños, generalmente menores de 12 meses.

RGE patológico o enfermedad por RGE (ERGE).

Si los síntomas se inician a partir de los 6 meses o si persisten mas allá de los 12 meses de edad.



PATOGENIA

El mecanismo principalmente implicado en la aparición de ERGE es:

un La relajación transitoria del esfinteresofagico inferior por inmadurez.

El retraso en el vaciamiento gástrico contribuye a la aparición de los episodios de reflujo.

Otros factores que pueden participar son el aumento de la presión intraabdominal:(llanto, tos, defecación), la rectificación del ángulo de la unión esofagogástrica.

CLINICA

- El síntoma mas frecuente del ERGE fisiológico es el vomito atónico o regurgitación, que suele ser
- posprandial y de contenido alimentario.
- En ocasiones, pueden ser vómitos proyectivos.
- Rumiación.

REFLUJO GASTROESOFAGICO

DIAGNOSTICO

- En el caso del RGE fisiológico o madurativo:
- Es suficiente para el diagnóstico una historia clínica sugerente y una exploración física completa, por lo que no son necesarias pruebas complementarias.
- En el caso de ERGE, se realiza una aproximación diagnóstica escalonada en el caso de que no exista una adecuada respuesta al tratamiento.
- pHmetría: Técnica más sensible y específica que cuantifica el RGE. Es la técnica de elección para el diagnóstico de RGE.
- Esófagografía con bario bajo control radioscópico: Se utiliza para descartar causas anatómicas.
- Esofagoscopia con biopsia: Diagnóstico de confirmación de la esofagitis.



Figura 4.8. Tránsito digestivo superior

TRATAMIENTO

Tratamiento conservador: Medidas posturales.

- Decúbito prono para los lactantes y posición a 30° o erecta en niños mayores.
- Espesar la fórmula con cereales se considera controversial (disminuye el llanto y el volumen del vómito)

Procineticos:

- Metoclopramida: Estimula el vaciamiento gástrico y la motilidad esofágica. Puede producir aletargamiento, inquietud y síntomas extrapiramidales.
- Domperidona.
- Antiácidos, antiH2 o inhibidores de la bomba de protones.

Tratamiento quirúrgico: (funduplicatura de Nissen) en enfermedad por reflujo gastroesofágico que no responde al tratamiento médico.

Conclusion

La ERGE, cuya prevalencia ha alcanzado proporciones de epidemia, es una de las entidades clínicas más frecuentemente enfrentadas tanto por el gastroenterólogo clínico como por el médico general y genera importantes costos en salud.

Fuentes bibliográficas: Pediatría de Martinez.8ª Edición, Salud y enfermedad del niño y del Adolescente./GPC