



Mi Universidad

Infografía

Abril Amairany Ramírez Medina

Enfermedad de reflujo gastro esofágico

4to parcial

Pediatría

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Medicina humana

6to semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 24 de junio de 2024

Reflujo gastroesofágico

ERGE

DEFINICIÓN

El paso retrogrado y sin esfuerzo del contenido gástrico hacia el esófago. Su incidencia está aumentada en niños con parálisis cerebral, síndrome de Down o retraso psicomotor. Deben diferenciarse dos tipos:

TIPOS

RGE 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 más allá de los 12 meses de edad.



EPIDEMIOLOGÍA

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

RGE fisiológico o madurativo: Cursa con regurgitaciones y no produce retraso ponderoestatural ni otra clínica acompañante. Pocas veces ocurre en la primera semana de vida o a partir del sexto mes. Normalmente se resuelve antes de los 12 meses, al adoptar el niño la posición erecta y modificarse la consistencia de los alimentos.



TIPOS

RGE patológico o enfermedad por RGE (ERGE): Situación patológica en la que aparecen, junto con el reflujo, otros síntomas o complicaciones derivados del mismo.

PATOGENIA

El mecanismo principalmente implicado en la aparición de RGE es la relajación transitoria del esfínter esofágico 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. La hernia de hiato, la gastrostomía, la atresia de esófago intervenida, las comidas copiosas y el ejercicio físico.



CLÍNICA

El síntoma más frecuente del RGE fisiológico es el vómito atónico o regurgitación, que suele ser posprandial y de contenido alimentario. En ocasiones, pueden ser vómitos proyectivos. Rumiación. Escasa ganancia ponderal. El dolor retroesternal aumenta tras las comidas, por lo que frecuentemente presentan anorexia y rechazo de tomas, lo que, junto con los vómitos importantes, contribuye a la malnutrición.

CLÍNICA

Clínica respiratoria. En forma de neumonías de repetición por micro aspiración de contenido gástrico (más frecuente en niños con enfermedad neurológica). Laringitis de repetición (estridor inspiratorio intermitente), Asma de difícil control, tos crónica de predominio nocturno, apneas obstructivas en el lactante (desencadenadas por el laringoespasmio). Esofagitis. Cursa con irritabilidad, disfagia, rechazo de las tomas, anemia ferropénica y sangrado digestivo (hematémesis, melenas o sangre oculta en las heces). Síndrome de Sandifer. Los pacientes muestran tendencia a opistótonos, posturas cefálicas anómalas en relación con la protección de la vía aérea en caso de RGE.

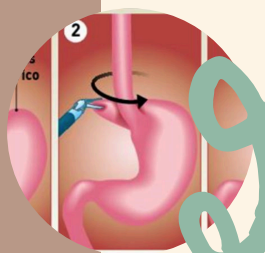


DIAGNÓSTICO

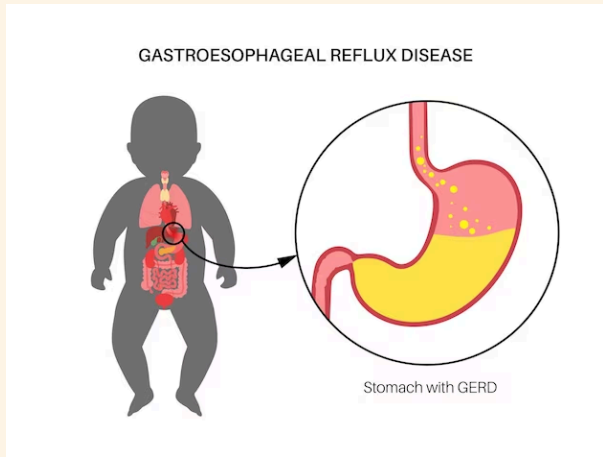
En el caso del RGE fisiológico o madurativo: Es suficiente para el diagnóstico una historia clínica sugerente y una exploración física completa, por lo que no son necesarias pruebas complementarias. En el caso de ERGE, se realiza una aproximación diagnóstica escalonada en el caso de que no exista una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

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). Procinéticos: 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.



ERGE



INTRODUCCIÓN Y CONCLUSIÓN

Introducción

La enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE) en pediatría es una afección crónica en la que el contenido del estómago se regresa hacia el esófago, causando síntomas molestos y potencialmente complicaciones en los niños. Si bien el reflujo gastroesofágico (RGE) es común en los bebés y generalmente se resuelve por sí solo al primer año de vida, la ERGE representa una forma más severa y persistente que requiere atención médica.

En los niños, las causas de la ERGE pueden incluir la inmadurez del esfínter esofágico inferior, especialmente en bebés prematuros, un aumento de la presión abdominal debido a la obesidad o el estreñimiento, así como factores dietéticos y una predisposición genética. Los síntomas varían según la edad y la gravedad de la afección, pero comúnmente incluyen regurgitación frecuente, vómitos, irritabilidad, llanto excesivo después de comer, falta de ganancia de peso, tos crónica, sibilancias y dificultad para tragar.

El diagnóstico de la ERGE en pediatría se basa en la evaluación clínica y, en algunos casos, se requieren pruebas adicionales como la monitoreo del pH esofágico, la endoscopia digestiva alta y estudios de vaciamiento gástrico. El tratamiento es multifacético e incluye cambios en la dieta y los hábitos alimenticios, medicamentos para reducir la producción de ácido estomacal y, en casos graves, cirugía para fortalecer el esfínter esofágico inferior.

Tratar la ERGE pediátrica adecuadamente es crucial para prevenir complicaciones a largo plazo, como esofagitis, problemas respiratorios recurrentes y alteraciones en el desarrollo del niño. La intervención temprana y el manejo adecuado pueden mejorar significativamente la calidad de vida del niño y reducir el riesgo de complicaciones graves.

Conclusión

La enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE) en pediatría es una condición que, aunque común en su forma leve, puede presentar desafíos significativos cuando se manifiesta de manera crónica y severa. La identificación y el tratamiento temprano de la ERGE son esenciales para evitar complicaciones a largo plazo que pueden afectar el crecimiento y desarrollo del niño, así como su calidad de vida. A través de un enfoque multifacético que incluye cambios en la dieta, modificación de hábitos alimenticios, y en algunos casos, medicación o intervención quirúrgica, se pueden manejar eficazmente los síntomas y prevenir las complicaciones. La educación y el apoyo a los padres también son cruciales para garantizar una gestión eficaz de la condición. Con una intervención adecuada, los niños con ERGE pueden llevar una vida saludable y activa, minimizando el impacto de la enfermedad en su bienestar general.

En conclusión, la enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE) en pediatría es una afección prevalente que puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de los niños si no se maneja adecuadamente. Aunque el reflujo gastroesofágico (RGE) es común y generalmente benigno en los bebés, la ERGE representa una forma más grave y persistente que puede llevar a complicaciones serias, como esofagitis, problemas respiratorios recurrentes y dificultades en el crecimiento y desarrollo del niño. En resumen, la ERGE pediátrica es una condición que, aunque desafiante, puede ser manejada eficazmente con un enfoque integral y multidisciplinario. La detección y el tratamiento temprano, junto con el apoyo adecuado a las familias, pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los niños afectados y minimizar el riesgo de complicaciones graves. Con una atención médica adecuada y un manejo continuo, los niños con ERGE pueden llevar una vida saludable y activa, alcanzando su pleno potencial de crecimiento y desarrollo.