



Mi Universidad

infografía

Andrea Díaz Santiago

Infografía

4º parcial

Pediatría

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Medicina humana

6°C

Comitán de Domínguez, a 24 de junio de 2024.

Introducción:

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se produce como consecuencia del reflujo patológico del contenido gástrico al esófago. En la actualidad constituye una de las entidades nosológicas del aparato digestivo de mayor prevalencia en la población occidental. Así, basándonos en los datos del estudio internacional DIGEST se estima que un 7,7% de la población occidental refiere síntomas de ERGE, siendo uno de los motivos de consulta más frecuentes tanto con el digestólogo como con el médico de familia. Sin embargo, carecemos de estudios epidemiológicos fiables que nos permitan conocer la verdadera prevalencia de la ERGE en nuestro país y los datos de prevalencia disponibles de países de nuestra área muestran una notable variabilidad.

Esta dificultad para disponer de datos epidemiológicos fiables estriba tanto en la ausencia de un patrón oro que permita confirmar o descartar con seguridad la existencia de ERGE como en la gran variabilidad clínica con que puede presentarse esta entidad (ERGE con esofagitis, ERGE sin esofagitis, pirosis funcional, etc.).

Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico

Es el paso retrogrado y sin esfuerzo del contenido gástrico hacia el esófago.

Epidemiología:

- Incidencia 1/300
- Comienzo neonatal
- Mayor incidencia en niños con parálisis cerebral, Sx de Down y retraso del desarrollo



Fisiopatología:

EN EL CONTEXTO DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO, ALUDE AL DESPLAZAMIENTO RETROGRADO DEL CONTENIDO GÁSTRICO HACIA EL ESOFAGO, CONDICIÓN QUE GENERA ARDOR EPIGASTRICO O PIROSIS.

SE CREE QUE ESTAS SE RELACIONAN CON RELAJACIONES TRANSITORIAS DE UN ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR DEBIL O INCOMPETENTE.

• EL RETRASO DEL VACIAMIENTO GASTRICO TAMBIEN FAVORECE AL REFLUJO, AL INCREMENTAR EL VOLUMEN GASTRICO Y LA PRESION, CON MAYOR POSIBILIDAD DE QUE EXISTA REFLUJO.



Etiología:

Fisiológico o muduralivo
Afecta a menores de 12 meses

- Palológico o (ERGE)
- Los síntomas inician a los 6 meses y continúan después de 12 meses.



Cuadro Clínico:

- Náuseas
- Anorexia
- Vómito
- Malnutrición
- Rumiación
- Anemia
- Neumonías
- Tos crónica
- Síndrome de Sandifer



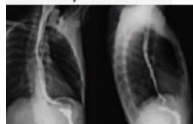
Factores de riesgo:

- Consumo de alcohol (posiblemente)
- Hernia de hiato (una afección en la cual parte del estómago pasa por encima del diafragma músculo que separa el tórax y la cavidad abdominal)
- Obesidad.
- Embarazo.
- Esclerodermia.
- Fumar o consumir tabaco.



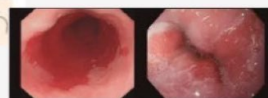
Diagnóstico:

- Clínica del paciente
- Esofagografía con bario
- Esofagoscopia con biopsia
- pH metría



Tratamiento:

- Medidas generales:
- Dieta evitar sobrealimentación
- Modificación en el estilo de vida
- IMC <25
- Hidróxidos de aluminio y de magnesio 5-15 g/8 h
- Metoclopramida 10 mg/8 h
- Domperidon 10 mg/8 h
- Cinitaprida 1 mg/8 h
- Cisaprida (uso hospitalario) 10 mg/6-8 h



Andrea Diaz Santiago

Conclusión

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. Nuestra comprensión acerca de la fisiopatología de esta enfermedad se ha ido refinando, de tal manera que ahora sabemos que la ERGE ocurre como una consecuencia de la interacción de múltiples factores. Esta clara concepción de la fisiopatología es clave para poder planificar el enfoque diagnóstico más adecuado, y asimismo escoger el tratamiento más racional de acuerdo a la presentación del paciente. El uso juicioso de los métodos de diagnóstico actuales permite categorizar adecuadamente a los pacientes, descartar patologías diferentes a la ERGE de manera precisa y orientar a la terapéutica más oportuna para cada situación clínica

Bibliografía

Pediatría Martínez Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente (7. A ed.).
(2013). R. Martínez y Martínez.