



Mi Universidad

INFOGRAFIA

Bryan Reyes González

Infografía De Reflujo Gastroesofágico

Cuarto Parcial

Pediatría

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Licenciatura En Medicina Humana

6to Semestre Grupo "C"

INTRODUCCIÓN.

El reflujo gastroesofágico (RGE) es una condición médica crónica en la cual el contenido del estómago, que puede incluir ácido gástrico, bilis y alimentos no digeridos, retrocede hacia el esófago. Este retroceso ocurre debido a un mal funcionamiento del esfínter esofágico inferior (EEI), una banda muscular que actúa como una válvula entre el esófago y el estómago. Normalmente, el EEI se abre para permitir el paso de los alimentos al estómago y luego se cierra para prevenir que el contenido gástrico vuelva al esófago. Sin embargo, en las personas con RGE, el EEI no se cierra correctamente o se abre con demasiada frecuencia, permitiendo que el ácido y otros contenidos gástricos irriten el revestimiento del esófago.

El manejo adecuado del RGE es crucial para mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir complicaciones a largo plazo. Con una combinación de modificaciones en el estilo de vida, terapia médica y, en algunos casos, intervención quirúrgica, la mayoría de los pacientes pueden controlar eficazmente sus síntomas y reducir el riesgo de complicaciones.

El reflujo gastroesofágico (RGE) es una condición en la cual el contenido del estómago, incluyendo ácido y a veces bilis, retrocede hacia el esófago. Esto puede causar una serie de síntomas y complicaciones.

Estos incluyen:

Síntomas

1. **Acidez (pirosis):** Sensación de ardor en el pecho, generalmente después de comer, que puede ser peor por la noche.
2. **Regurgitación:** Retorno de alimentos o líquidos ácidos desde el estómago hacia la boca.
3. **Dificultad para tragar (disfagia).**
4. **Dolor en el pecho.**
5. **Tos crónica, laringitis, o faringitis.**
6. **Sensación de nudo en la garganta.**

Reflujo gastroesofágico

REFLUJO GASTROESOFÁGICO



¿Que es reflujo gastroesofágico?

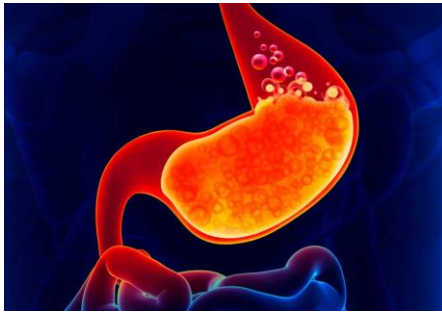
se define como el paso del contenido gástrico hacia el esófago.

La regurgitación se define como el paso del contenido gástrico hacia el esófago o hacia la boca "sin esfuerzo alguno" o "arcada" es decir, no hay contracción del diafragma; es el regreso involuntario hacia la boca, de comida o secreciones previamente deglutidas.

La regurgitación infantil funcional, se presenta en lactantes sanos de 3 a 12 meses de edad, con dos o más regurgitaciones al día, en al menos 3 semanas; sin falla para crecer, hematemesis, apnea, anomalías posturales, dificultad para la alimentación, alteración de mecánica de la deglución o aspiraciones pulmonares.

Cuadro clínico

- Dolor en el pecho.
 - Inapetencia.
- Vómito persistente.
- Dificultad para tragar o dolor al tragar.
- Señales de sangrado en el tubo digestivo, tales como: vómito que contiene sangre o parece granos de café heces que contienen sangre o se ven negras y alquitranadas.
 - Adelgazamiento sin razón aparente.



Agentes

Aumento de peso

Alimentos grasosos

Bebidas cafeinadas o carbonatadas alcohol

Tabaquismo

Fármacos.



Diagnostico

No se recomienda la realización de la serie gastrointestinal superior para demostrar la presencia o ausencia de reflujo gastroesofágico.

Se recomienda la realización de la serie gastrointestinal superior ante la sospecha de una alteración anatómica del tubo digestivo alto.

Se recomienda el monitoreo del pH esofágico en pacientes

- Para correlacionar los síntomas con los episodios de reflujo ácido
- Con síntomas atípicos (sibilancias)
- Donde el reflujo ácido puede ser un factor agravante



Diagnostico

- La biopsia endoscópica no puede determinar si la esofagitis es causada por el reflujo.
- El daño esofágico inducido por reflujo es definido endoscópicamente como lesiones visibles de la mucosa esofágica distal; en pediatría es gradado por escalas como la de Hetzel-Dent.
- La ausencia de cambios histológicos no descarta la enfermedad por reflujo.



- Cuando se realiza endoscopia, se recomienda realizar la biopsia esofágica para descartar, entre otras enfermedades:
 - • Esofagitis eosinofílica
 - • Enfermedad de Crohn
 - • Esófago de Barret
 - • Infección por CMV

Tratamiento

- El espesamiento de la fórmula se recomienda como parte de los cambios de estilo de vida, específicamente en pacientes con vómito o regurgitación como síntoma principal, o bien en quienes tengan pobre ganancia ponderal, junto con la educación y apoyo a los padres, así como el seguimiento del paciente.
- El espesamiento de la fórmula disminuye los eventos de regurgitación.
- Se recomienda el uso de fórmulas de proteínas hidrolizadas durante 2 a 4 semanas de prueba para descartar alergia a proteína de leche de vaca, en lactantes alimentados con fórmula y que presentan vómito.



- En niños y adolescentes no hay evidencia que soporte que la restricción de ciertos alimentos disminuya los síntomas de RGE. Se recomienda comidas menos copiosas, al igual que en los lactantes.
- En adolescentes con ERGE, dormir en decúbito lateral izquierdo y la elevación de la cabecera de la cama puede disminuir los síntomas y el RGE.
- En pacientes con sobrepeso y obesidad, la pérdida de peso disminuye los eventos de reflujo.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el reflujo gastroesofágico (RGE) es una condición prevalente que resulta de la disfunción del esfínter esofágico inferior, permitiendo que el contenido ácido del estómago retroceda hacia el esófago. Esta condición puede causar una variedad de síntomas incómodos y potencialmente severos, incluyendo acidez, regurgitación y dolor torácico, así como complicaciones graves como esofagitis erosiva, esófago de Barrett y estenosis esofágica.

El diagnóstico del RGE se basa en la evaluación clínica y puede incluir pruebas adicionales como la endoscopia, el monitoreo del pH esofágico y la manometría esofágica. El tratamiento efectivo del RGE generalmente implica una combinación de cambios en el estilo de vida, uso de medicamentos para reducir la acidez y, en casos más severos, intervenciones quirúrgicas.

La gestión exitosa del RGE no solo mejora la calidad de vida del paciente al aliviar los síntomas, sino que también es crucial para prevenir complicaciones graves a largo plazo. La educación del paciente sobre los factores desencadenantes y las modificaciones en el estilo de vida, junto con un seguimiento médico adecuado, son fundamentales para el manejo eficaz de esta condición crónica.

BIBLIOGRAFIA.

