



Reflujo gastro esofágico

Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.

infografía de tema visto en clase.

4to parcial

Pediatría

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo.

Licenciatura en medicina humana

6to semestre Grupo C

Introducción:

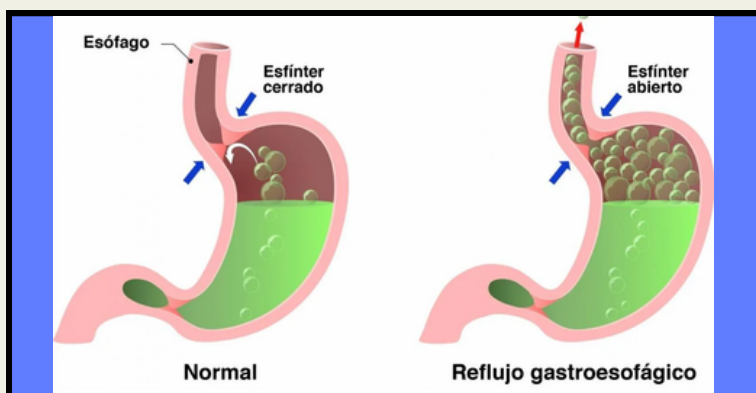
El reflujo gastroesofágico (RGE) es una condición común en pediatría, caracterizada por el retorno del contenido gástrico hacia el esófago. En los lactantes y niños pequeños, el RGE puede ser fisiológico y considerado normal debido a la inmadurez del esfínter esofágico inferior, que aún no ha desarrollado un tono adecuado para prevenir el reflujo. Sin embargo, cuando este reflujo es persistente y severo, puede causar síntomas clínicos significativos como vómitos frecuentes, irritabilidad, dificultad para alimentarse y problemas respiratorios.

Además de la inmadurez del esfínter esofágico inferior, otros factores que contribuyen al RGE en pediatría incluyen el retraso en el vaciamiento gástrico, el aumento de la presión intraabdominal (provocado por el llanto, la tos o la defecación), la rectificación del ángulo de la unión esofagogástrica, hernias de hiato, intervenciones quirúrgicas previas como la gastrostomía o la reparación de una atresia de esófago, así como el consumo de comidas copiosas y la realización de ejercicio físico.

Es esencial distinguir entre el reflujo fisiológico y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) para implementar un manejo adecuado y evitar complicaciones a largo plazo.

ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO

DEFINICION



EL **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.

SINTOMAS

- EN OCASIONES, PUEDEN SER **VÓMITOS PROYECTIVOS**.
- RUMIACIÓN.
- **ESCALA GANANCIA PONDERAL**. EL DOLOR RETROESTERNAL AUMENTA TRAS LAS COMIDAS
- **ESOFAGITIS**
- **SÍNDROME DE SANDIFER**.



RGE FISIOLÓGICO O MADURATIVO.

APECTA A NIÑOS PEQUEÑOS, GENERALMENTE MENORES DE 12 MESES.

EPIDEMIOLOGIA

LA INCIDENCIA ES DE 1/300. COMIENZO NEONATAL Y MEJORÍA CON LA EDAD. MAYOR INCIDENCIA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, SÍNDROME DE DOWN Y RETRASO DEL DESARROLLO.

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.

Diagnostico

- **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.

PATOGENIA

• EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO (RGE) ES CAUSADO PRINCIPALMENTE POR LA INMADUREZ QUE PROVOCA LA RELAJACIÓN TRANSITORIA DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR. EL RETRASO EN EL VACIAMIENTO GÁSTRICO TAMBIÉN CONTRIBUYE A LA APARICIÓN DE EPISODIOS DE REFLUJO. OTROS FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR INCLUYEN:

- AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL (LLANTO, TOS, DEFECACIÓN)
- RECTIFICACIÓN DEL ÁNGULO DE LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA
- HERNIA DE HIATO
- GASTROSTOMÍA
- ATRESIA DE ESÓFAGO INTERVENIDA
- COMIDAS COPIOSAS
- EJERCICIO FÍSICO



TRATAMIENTO

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.

Conclusión:

En conclusión, el reflujo gastroesofágico (RGE) en pediatría es una condición común que puede variar desde un proceso fisiológico normal hasta una enfermedad que requiere intervención médica. La inmadurez del esfínter esofágico inferior es el principal factor implicado en la aparición del RGE en lactantes y niños pequeños. Sin embargo, otros factores como el retraso en el vaciamiento gástrico, el aumento de la presión intraabdominal debido al llanto, la tos o la defecación, y condiciones anatómicas como la hernia de hiato o la rectificación del ángulo de la unión esofagogástrica también juegan un papel importante.

Es crucial para los doctores poder distinguir entre el reflujo fisiológico, que suele resolverse con el tiempo y sin necesidad de tratamiento, y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), que puede causar síntomas severos y persistentes como vómitos, irritabilidad, problemas para alimentarse y complicaciones respiratorias. El manejo adecuado del RGE implica no solo la observación y la identificación de síntomas, sino también la implementación de medidas terapéuticas cuando sea necesario, para prevenir complicaciones a largo plazo y mejorar la calidad de vida de los pacientes pediátricos.

La comprensión de los mecanismos subyacentes del RGE y la identificación de factores contribuyentes permiten una aproximación más efectiva en el tratamiento y manejo de esta condición. La educación a los padres y cuidadores sobre las posibles causas y signos de alarma del RGE es igualmente importante para asegurar una intervención oportuna y adecuada. Con una atención cuidadosa y un enfoque multidisciplinario, es posible manejar eficazmente el RGE en la población pediátrica y minimizar su impacto en el desarrollo y bienestar de los niños.

BIBLIOGRAFIA:

PEDIATRÍA DE MARTINEZ.8º EDICIÓN,
SALUD Y ENFERMEDAD DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE./GPC