



**Karla Beatriz Cruz Martínez**

**Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez**

**Ilustración**

**Pediatría**

**6**

**“A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo de 2025.



Tonus muscular ↓ Inmadurez del esfínter esofágico inferior (EEI)

Llanto  
 Obesidad ↑ de la presión intraabdominal  
 Estreñimiento



Hernia hiatal

Relajaciones transitorias del EEI  
 Posición supina prolongada  
 Motilidad esofágica inmadura  
 Proteínas de leche de vaca Alimentación

**Factor desencadenante**

Relajación transitoria del EEI  
 Inflamación de la mucosa esofágica  
 Disfunción motora esofágica

**Alteraciones anatómicas o funcionales**

pH <4 en monitorización prolongada Acidez esofágica

IL-6, IL-8 ↑ de citoquinas proinflamatorias  
 Neumonías recurrentes Broncoaspiración



Disfagia Espasmo esofágico  
 Reflujo laringofaríngeo

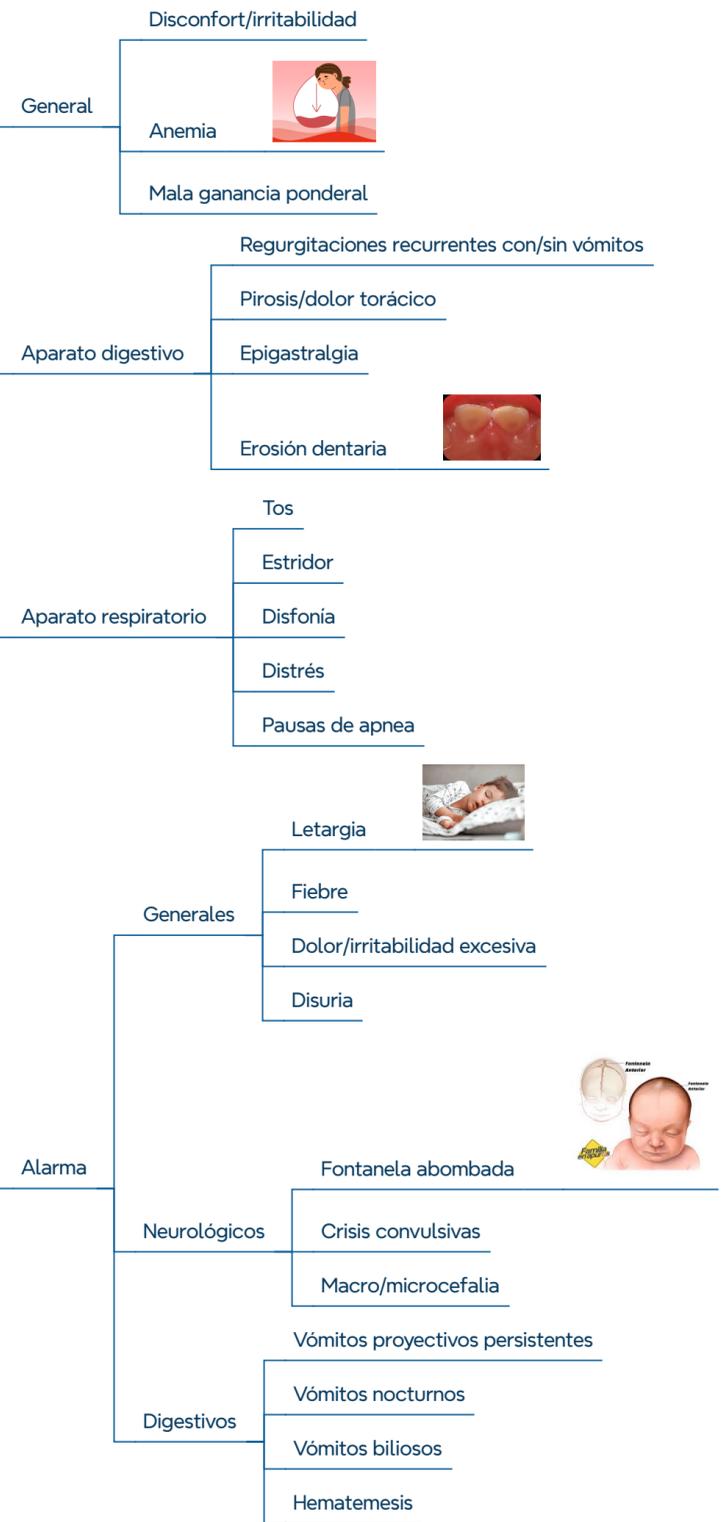
**Consecuencias fisiológicas**

Estenosis péptica  
 Esófago de Barrett Esofágicas  
 Úlceras esofágicas sangrantes  
 Neumopatía crónica  
 Anemia severa Extraesofágicas  
 Apnea obstructiva del sueño

**Complicaciones**

**ERGE**

**Manifestaciones clínicas**



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Organización Mundial de la Salud. (2017). Enfermedades digestivas en la infancia: Guía para el manejo del reflujo gastroesofágico en atención primaria. OMS.

Asociación Española de Pediatría (AEP). (2019). Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento del ERGE en lactantes y niños.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Manual de gastroenterología pediátrica para atención primaria: Capítulo sobre trastornos esofágicos. OPS.