

**ODALIS GUADALUPE GARCIA LOPEZ**

**DR. JESUS ALEJANDRO MORALES PEREZ**

**PEDIATRIA**

**PLATAFORMA**

**6**

PASIÓN POR EDUCAR

**A**

# Fisiopatología De ERGE En Lactante

## ERGE EN LACTANTES

### Factores desencadenantes

#### Alteraciones Anatómicas

- Inmadurez del EEI
- Ángulo de His más obtuso
- Presión intraabdominal baja
- Hernia hiatal congénita (rara) — Altera el mecanismo de cierre del EEI

#### Alteraciones Funcionales

- Vaciamiento gástrico lento — Retarda el vaciamiento del estómago, ↑ el volumen y la presión intragástrica, favoreciendo el reflujo.
- Alergia a proteínas de la leche de vaca
- Peristalsis esofágica inmadura — ↓ la capacidad del esófago para limpiar el contenido ácido, prolongando la exposición mucosa.
- Incoordinación deglución-respiración — Puede llevar aspiraciones respiratorias si el contenido refluido entra en la vía aérea.

- Reflujo gastroesofágico fisiológico — Es común en lactantes y generalmente se resuelve espontáneamente entre los 12 y 18 meses de edad
- Relajaciones transitorias del EEI — Estas relajaciones son más frecuentes debido a la inmadurez neuromuscular del EEI.

## Secuencia Fisiopatológica

1

**Relajaciones Transitorias del EEI:**  
Estas son relajaciones breves no relacionadas con la deglución. Permiten el paso retrógrado del contenido gástrico hacia el esófago.

**Inmadurez del EEI:**  
En lactantes, el EEI tiene tono muscular reducido. Este tono bajo facilita relajaciones transitorias inapropiadas del EEI

2

**Daño esofágico:**  
Esofagitis erosiva. Aumenta la sensibilidad del esófago al ácido (hiperexcitabilidad de terminaciones nerviosas). Puede haber microhemorragias.

3

**Reflujo de contenido gástrico:**  
El contenido gástrico (ácido, pepsina y bilis) entra al esófago. El epitelio esofágico no está preparado para resistir ese ambiente ácido.

5

**Alteraciones asociadas:**  
Vaciamiento gástrico lento  
Motilidad esofágica inmadura  
Incoordinación entre deglución y respiración

## MANIFESTACIONES CLINICAS

### Generales

- Letargia
- Fiebre
- Irritabilidad excesiva
- Regurgitaciones

### Digestivos

- Regurgitaciones con/sin vomito
- Pirosis
- Disfagia
- Epigastralgia

### Respiratorios

- Tos
- Estridor
- Disfonia
- Asma

## Complicaciones

- Irritación mucosa — Esofagitis, hiperemia, edema
- Estímulo vagal — Apnea, bradicardia en lactantes
- Disfunción respiratoria — Tos, sibilancias, laringoespasma
- Inflamación crónica — Estenosis esofágica, anemia ferropénica, esófago de Barrett

BIBLIOGRAFIA:

1. Bacarreza-Nogales, D. V., Ruiz-Castillo, M. A., Cázares-Méndez, J. M., Chávez-Barrera, J. A., Fernández-Ortiz, S. J., Guillén-Chávez, A., Hernández-Vez, G., López-Ugalde, M. V., Montijo-Barrios, E., Toro-Monjaraz, E., Trauernicht-Mendieta, S., Garza, J., & Rodríguez, L. (2024). Consenso de la Asociación Mexicana de Gastroenterología sobre el diagnóstico y tratamiento del reflujo gastroesofágico y enfermedad por reflujo gastroesofágico en lactantes. *Revista de Gastroenterología de México*, 89, 265–279. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.02.003>
2. Carabaño Aguado, I., Armas Ramos, H., & Ortigosa Castillo, L. (2023). Reflujo gastroesofágico y esofagitis en niños. *Protocolos de diagnóstico y tratamiento en pediatría*, 1, 15–25. Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/protocolos/>