



Reflujo Gastroesofágico en Niños



Reflujo Gastroesofágico

■ Definición:

Ascenso del contenido gástrico desde el estómago al esófago



Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico (ERGE)

■ ERGE

- Aumenta la frecuencia e intensidad del RGE



- Supera la capacidad de defensa de la mucosa esofágica



- Síntomas, signos y complicaciones clínicas



Fisiología y Fisiopatología

- Barrera Anti-reflujo
 - Esfinter Esofágico Inferior (EEI)
 - Crura diafragmática
 - Esófago Intra-abdominal



Fisiología y Fisiopatología

- Mecanismo del RGE
- Protección del esófago
- Protección de la vía aérea



Mecanismo del RGE

- La presión intra-abdominal excede la presión intratorácica
- El Esfínter Esofágico Inferior
 - Se mantiene contraído tónicamente y
 - Se relaja:
 - Durante la deglución o
 - En ausencia de la deglución (relajaciones transitorias)



Mecanismo del RGE en Lactantes

- Las relajaciones transitorias del EEI son responsables del 90% de los episodios de Reflujo en lactantes
 - Aumento de la frecuencia de ingesta
 - Grandes volúmenes (vs. capacidad gástrica)
 - Posición semisentada para tomar biberón
 - Uso de portabebes (\uparrow presión intra-abdominal)



Protección del Esófago

- El EES se cierra para proteger la vía aérea
- Peristalsis secundaria
- Saliva
- Bicarbonato producido por el esófago



Protección de la Vía Aérea

- En caso de volúmenes grandes de RGE ocurre un Reflejo Vagal:
 - Relaja el Esfínter Esofágico Superior
 - Cierre de la Laringe
 - Apnea transitoria en lactantes
 - Tos en Escolares y Adolescentes



Epidemiología

- 50 a 70% de Lactantes entre 3 y 6 meses tienen RGE
- Disminuye progresivamente hasta ser poco frecuente en mayores de 15 meses



Alto Riesgo de ERGE

- Enfermedades crónicas (FQ)
- Enfermedades Neurológicas (PCI)
- Cirugía Esofágica previa (Atresia)
- Pacientes que reciben quimioterapia



Manifestaciones Clínicas

- **Síntomas y Signos bien documentados:**
 - **Digestivos:** Regurgitaciones frecuentes, Vómitos, Ganancia ponderal insuficiente, Ardor y acidez, Dolor abdominal y dolor torácico, Disfagia y Odinofagia, Hematemesis, Anemia, Esofagitis, Esófago de Barret, Síndrome de Sandifer
 - **Extra-digestivos:** Sibilancias, Asma, Tos crónica, “globus”, Neumonías recurrente y ALTE (“acute life-threatening events”)



Manifestaciones Clínicas

- **Síntomas y Signos Inconsistentes**
 - Irritabilidad
 - Rechazo al alimento
 - Apnea durante el sueño
 - Ronquera
 - Sinusitis, Otitis media y Caries dentales



Diagnóstico

- Historia Clínica
 - Lactantes
 - Regurgitaciones sin esfuerzo
 - Náuseas y vómitos
 - Escolares y adolescentes
 - Vómitos
 - Epigastralgia
 - Pirosis



Diagnóstico en Lactantes

- RGE fisiológico
 - Ganancia pondero-estatural adecuada
 - No hay síntomas de complicaciones
- ERGE
 - Curva de peso estacionaria
 - Complicaciones por ERGE
- Vomitadores sin RGE



Exámenes paraclínicos

Serie Esófago-gastroduodenal con contraste

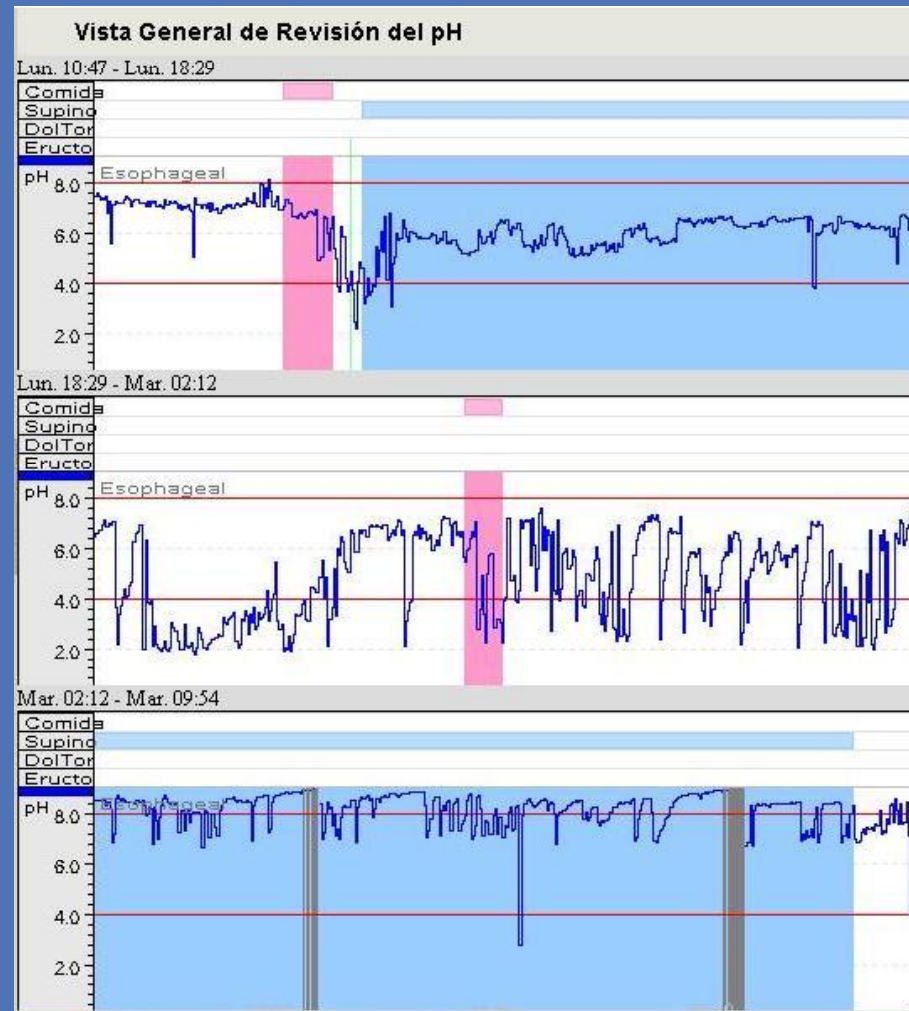
- Permite descartar malformaciones anatómicas:
 - Estenosis congénita del píloro
 - Malrotación intestinal
 - Anillo o membrana esofágica
 - Fístula traqueo-esofágica

- No es útil para diagnosticar ERGE



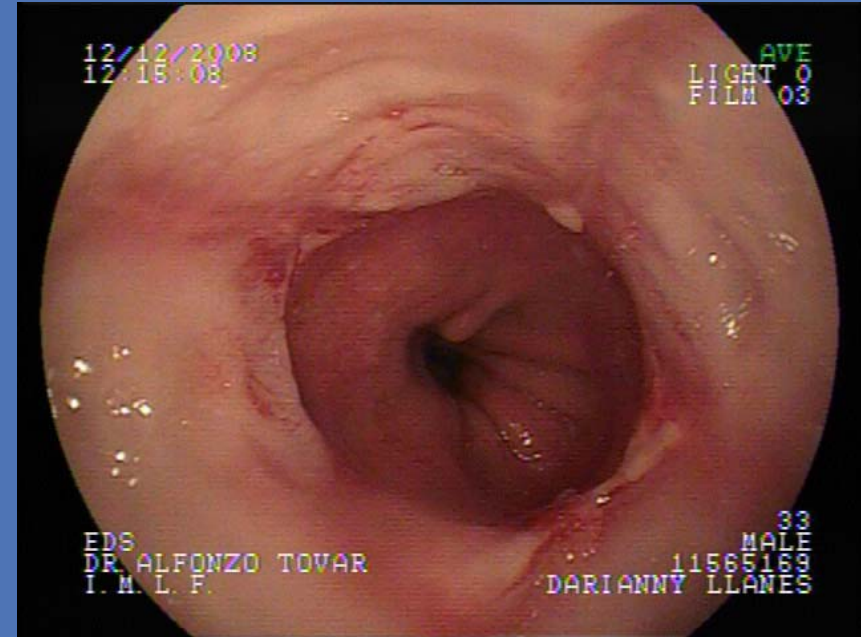
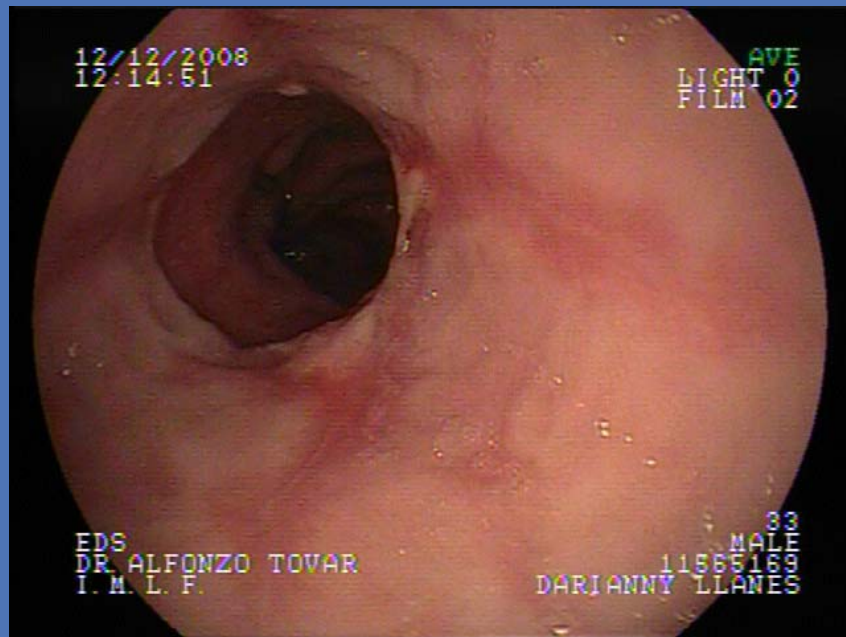
pHmetría

- Evolución tórpida
- Signos extradi digestivos
- Evaluar eficacia del tratamiento
- Previo a cirugía anti-reflujo



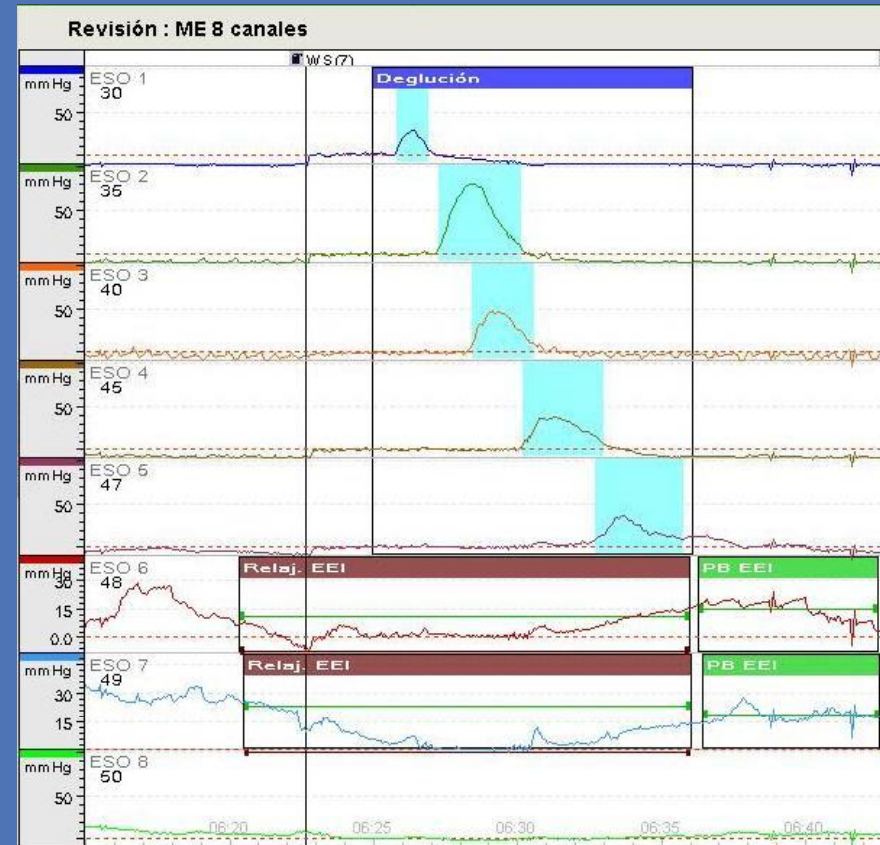
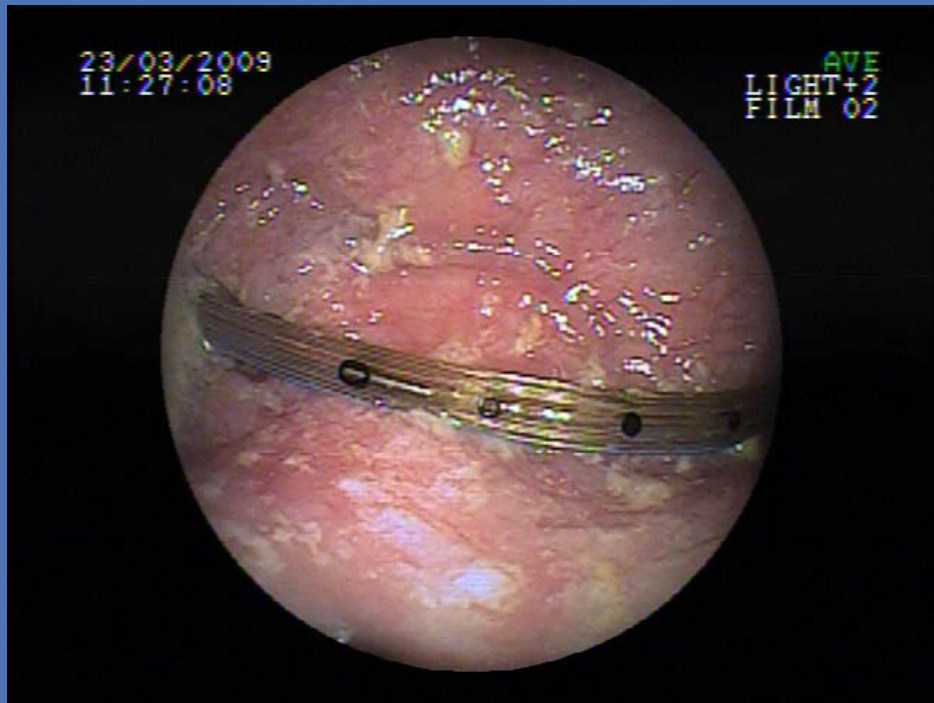


Endoscopia digestiva superior con biopsia





Manometría





Diagnóstico diferencial

■ Recien Nacidos y Lactantes

- Alergia alimentaria
- Estenosis hipertrófica del píloro
- Malformaciones anatómicas
- Enfermedades metabólicas
- Infecciones urinarias
- Tumores del SNC

■ Escolares y adolescentes

- Alergias alimentarias
- Esofagitis eosinofílica
- Dispepsia
- Enfermedad úlcero-péptica
- Acalasia



Tratamiento

■ Objetivos

- Aliviar los síntomas
- Disminuir la acidez gástrica
- Prevenir o tratar las complicaciones

■ Manejo

- Modificaciones de la dieta
- Medidas posturales
- Tratamiento farmacológico



Dieta y Medidas Posturales

- Espesamiento de la fórmula ?
- Dieta sin leche de vaca
- Comidas más frecuentes con volúmenes menores
- Escolares: cenar dos horas antes de acostarse
- Lograr peso ideal si hay Obesidad
- Elevar la cabecera de la cama 30°
- Dormir en decúbito lateral



Tratamiento Farmacológico

■ Antiácidos

- Hidróxido de aluminio y de magnesio
Efectivos a dosis altas (riesgo de intoxicación por aluminio)
- En escolares y adolescentes se puede utilizar por periodos cortos, cuando hay síntomas intermitentes

■ Agentes de barrera

- Sucralfato
Es efectivo (riesgo de intoxicación por aluminio)



Antagonistas de los receptores H₂

- Ranitidina, Famotidina y Cimetidina
 - Disminuyen la acidez al inhibir el receptor para Histamina en las células parietales
 - Efectivo para esofagitis
 - Se ha descrito tolerancia con el uso crónico
 - Efectos colaterales: agitación y cefalea



Inhibidores de la bomba de protones

- Son los supresores de ácido mas potentes
- Deben administrarse 30 minutos antes del desayuno y/o la cena
- Disminuye la eficacia si se administran con antagonistas H₂
- “La eficacia de los agentes que modifican la motilidad no ha sido demostrada”



Tratamiento quirúrgico

- Debe considerarse el riesgo/beneficio
- El tratamiento médico es efectivo en la mayoría de los pacientes
- Se puede considerar en los casos con problemas respiratorios frecuentes y severos