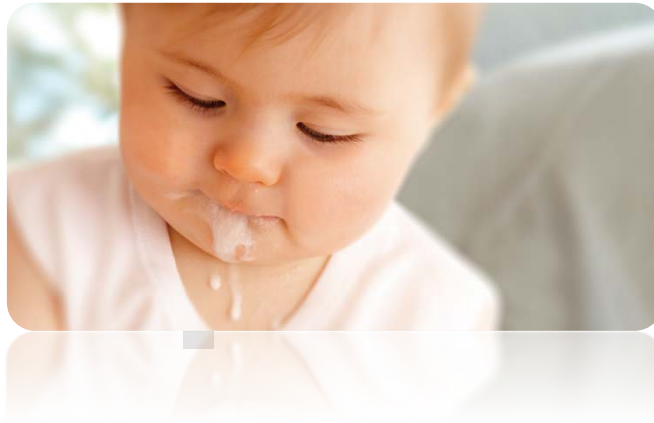


# Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en lactante



David Rodríguez Cadima  
Residente primer año pediatría

# Hoja de Ruta



# Objetivos

---

- Nombrar adecuadamente los diferentes términos relacionados con el reflujo gastroesofágico en lactantes.
- Conocer la frecuencia y evolución natural de las regurgitaciones del lactante.
- Conocer el diagnóstico diferencial del reflujo gastroesofágico.



# Definición

- Reflujo gastroesofágico: paso retrógrado involuntario de contenido desde el estómago hacia el esófago.
  - Si a boca: Regurgitación.
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico: aquella que produce síntomas molestos (al lactante).
  - ¿Cómo cuantificar síntomas molestos?.
  - ¿Cómo saber si los lactantes están molestos?.
  - Falta de correlación entre llanto, irritabilidad.



# Epidemiología

---



## ➤ Aproximadamente el 50%.

- De los menores de 3 meses regurgita, al menos, una vez al día
- Con un pico de regurgitaciones a los 4-5 meses de vida.
- Descenso posterior hasta permanecer en menos del 5% de los lactantes al año.



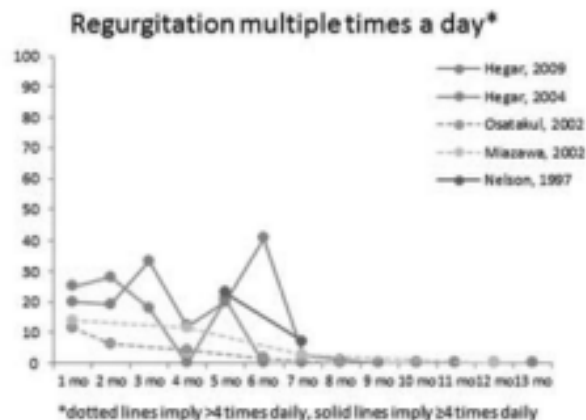
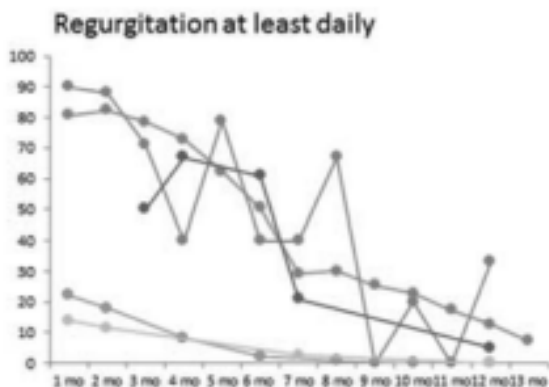
# Regurgitaciones del lactante

---

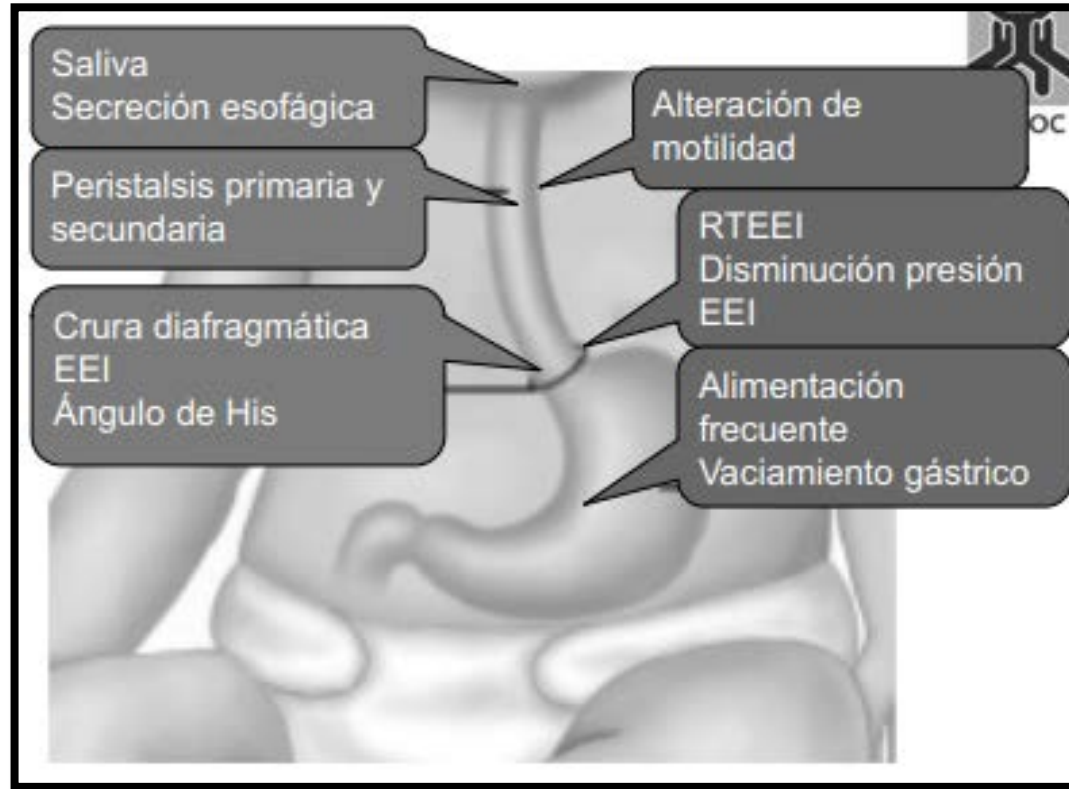
- **En niños sanos, de 3 a 12 meses de edad debe incluir ambos:**
- Regurgitación 2 o más veces al día por 3 o más semanas.
  - Sin náuseas, hematemesis, aspiración, apnea, dificultad para alimentarse o posturas anormales.



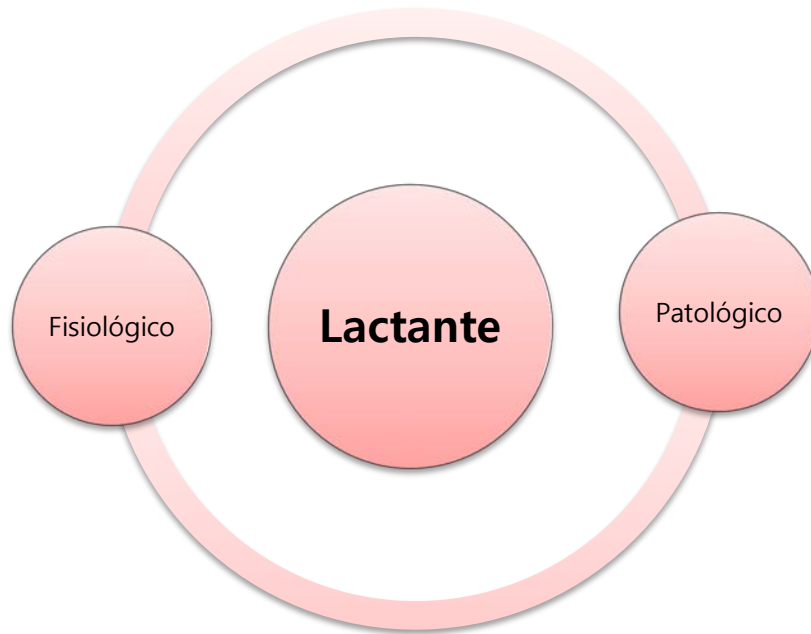
# Evolución de las regurgitaciones del lactante



# Fisiopatología







- Complicación.
- Contribuye al daño de tejidos.
  - Esofagitis.
  - Apneas obstructivas.
  - Aspiración.
  - Dificultad para alimentarse.
  - Fallo de medro

**Enfermedad por  
reflujo  
gastroesofágico**

# Evaluación diagnóstica

- Edad de inicio de los síntomas.
- Alimentación.
  - Qué, cuando, en cuanto tiempo.
- Patrón temporal.
  - Nocturno, postprandial, tardío.
- Historia familiar.
- Incremento ponderoestatural.
- Tratamiento recibidos.



# Signos y síntomas de alarma

## General

- Mal incremento ponderal.
- Letargia – fiebre.
- Irritabilidad excesiva.
- Inicio > 6 meses o persiste > 12 meses.

## Neurológico

- Fontanela abombada.
- Convulsiones.
- Macro/microcefalia.

## Gastrointestinal

- Vómitos explosivos.
- Vómitos nocturnos.
- Vómitos biliosos.
- Diarrea crónica.



# Diagnóstico diferencial

## Obstrucción intestinal

Estenosis hipertrofia del píloro

Mal rotación y vólvulo

Hirschprung

Invaginación intestinal

## Neurológico

Hidrocefalia

Hematoma subdural

Tumor

Parálisis cerebral

## Metabólico

Galactosemia

Intolerancia hereditaria a la lactosa

Defecto del ciclo de la urea

## Otros

Gastroparesia

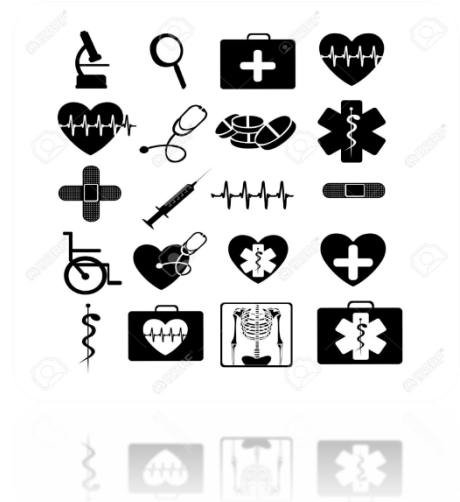
Alergia alimentaria

Apendicitis

# Exámenes

- Imágenes.
  - Radiografía esófago-estómago-duodeno.
  - Radiografía simple de abdominal.
  - Ecotomografía abdominal.
- pHmetría con impedanciometría intraluminal.
- Cintigrama de vaciamiento gástrico.
- Según clínica.

**No hay un estándar de oro para el diagnóstico de reflujo.**



# Radiografía esófago-estómago-duodeno



## Rendimiento diagnóstico de reflujo

Sensibilidad : 51%

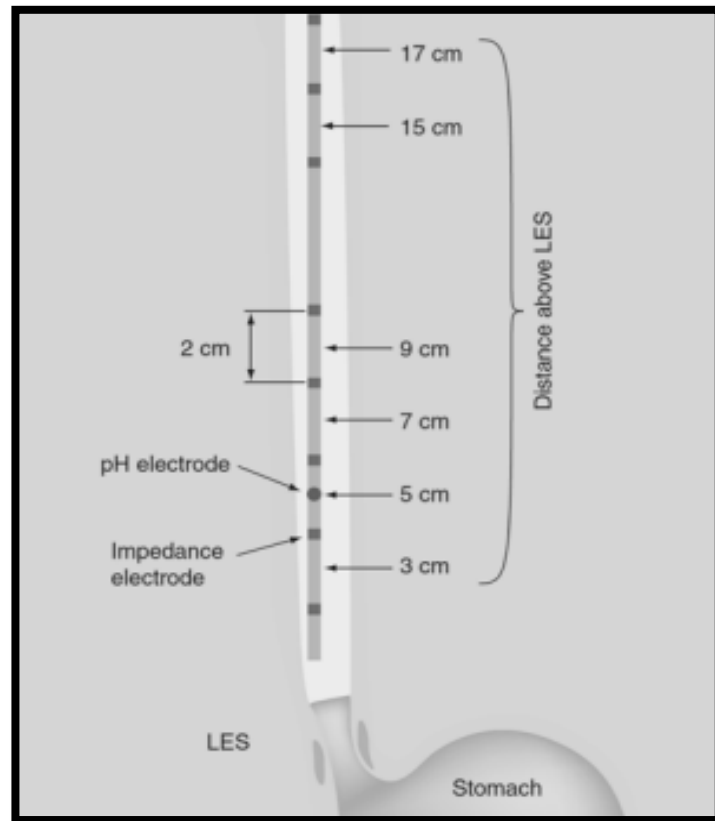
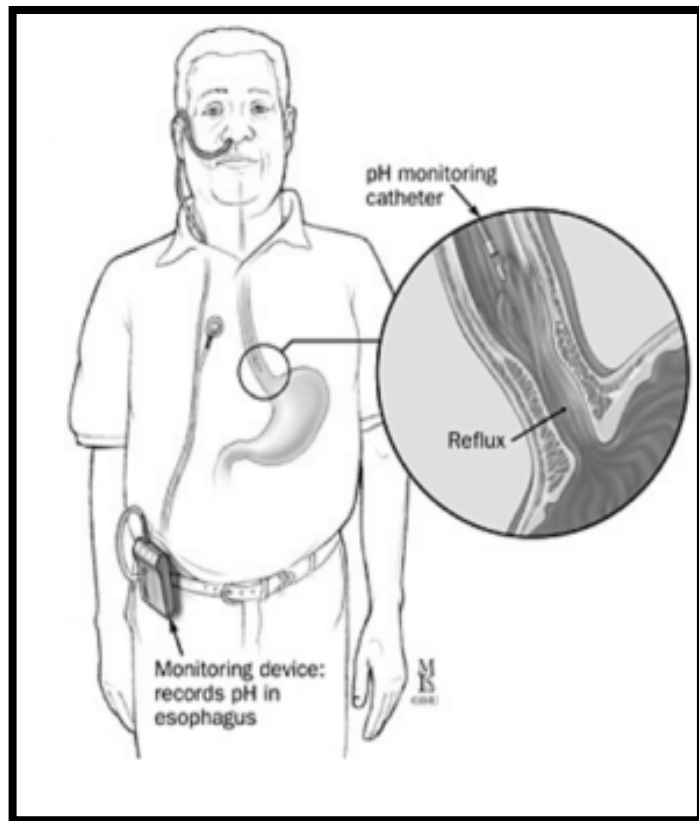
Especificidad :58%

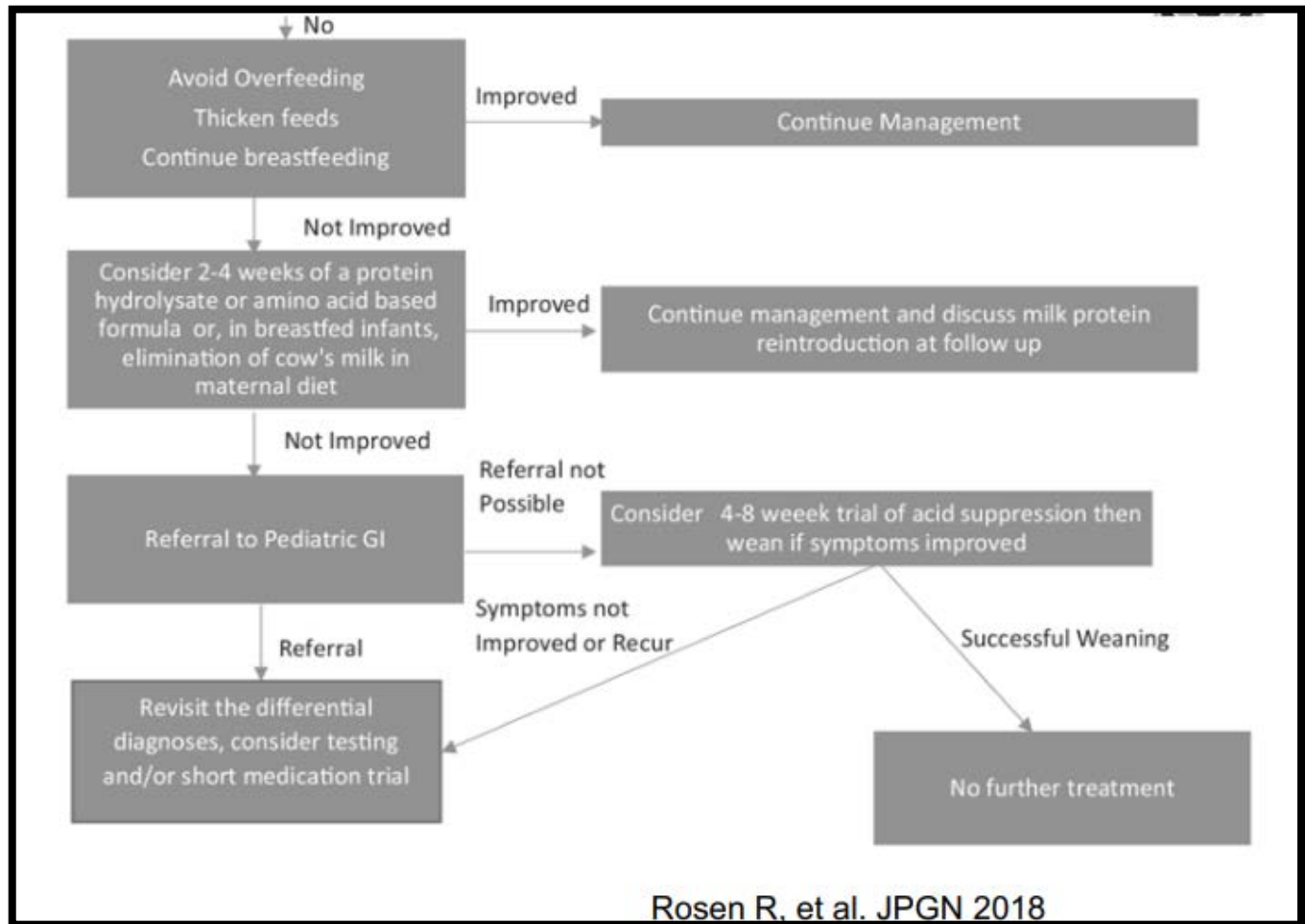
### Utilidad:

- Búsqueda malformaciones /alteraciones anatómicas

- Atresia, estenosis esofágica, duodenal, intestinal
- Fístulas traqueo-esofágicas
- Estenosis Hipertrofia píloro
- Hernias: hiatal, diafragmática
- Obstrucciones a diferentes niveles

# pH Metría + impedanciometría







# Tratamiento

---

## ➤ Educar y tranquilizar

## ➤ Medidas dietéticas

- Espesantes, reducción volumen, FEH, probióticos
  - Medidas no recomendadas.

## ➤ Medidas Posicionales

- No recomendadas.
  - \_ Leve elevación de la cabeza en supino.
  - \_ Decúbito lateral izquierdo.



# Tratamiento

## ➤ Farmacológico

- Inhibidores bomba de protones IBP.
  - FDA: omeprazol y esomeprazol.
  - No se recomienda prueba de respuesta a IBP para diagnóstico de reflujo en lactantes.

### Histamine-2 Receptor Antagonists (H2RAs)

Ranitidine	5–10 mg/kg/day
Cimetidine	30–40 mg/kg/day
Nizatidine	10–20 mg/kg/day
Famotidine	1 mg/kg/day

### Proton Pump Inhibitors (PPIs)

Omeprazole	1–4 mg/kg/day
Lansoprazole	2 mg/kg/day for infants
Esomeprazole	10 mg/day (weight <20kg) or 20 mg/day (weight >20kg)
Pantoprazole	1–2 mg/kg/day

### Prokinetics

Metoclopramide	0.4-0.9 mg/kg/day
Domperidone	0.8–0.9 mg/kg/day
Baclofen	0.5 mg/kg/day

### Antacids

Mg alginate plus simethicone	2.5 ml 3×/day (weight < 5kg) or 5 ml 3×/day (weight >5 kg)
Sodium alginate	225 mg sodium alginate and magnesium alginate 87.5 mg) in a total 0.65 g One sachet/day (weight <4.54 kg) or Two sachet/day (weight >4.54 kg)

**Funduplicatura laparoscópica**

# Conclusiones

- Es frecuente la regurgitación del lactante, se resuelve espontáneamente.
- ERGE: síntomas molestos para el lactante (no para el padre).
- Considerar siempre el diagnóstico diferencial .
- Uso racional de exámenes.
- Novedad guías nuevas: prueba y contraprueba APLV.
- Uso juicioso de terapia:
  - Balancear riesgos y beneficios.
  - No usar medicamentos en niños sanos.
  - IBP con poca utilidad para ERGE en lactantes



# Bibliografía

---

- Pautas de práctica clínica para el reflujo gastroesofágico pediátrico, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition: marzo de 2018 - Volumen 66 - Número 3 - p. 516-554.
- Yadlapati R, DeLay K. Proton Pump Inhibitor-Refractory Gastroesophageal Reflux Disease. Med Clin North Am. 2019 Jan;103(1):15-27. doi: 10.1016/j.mcna.2018.08.002. Epub 2018 Nov 1. PMID: 30466671; PMCID: PMC6260943.



*Gracias*

