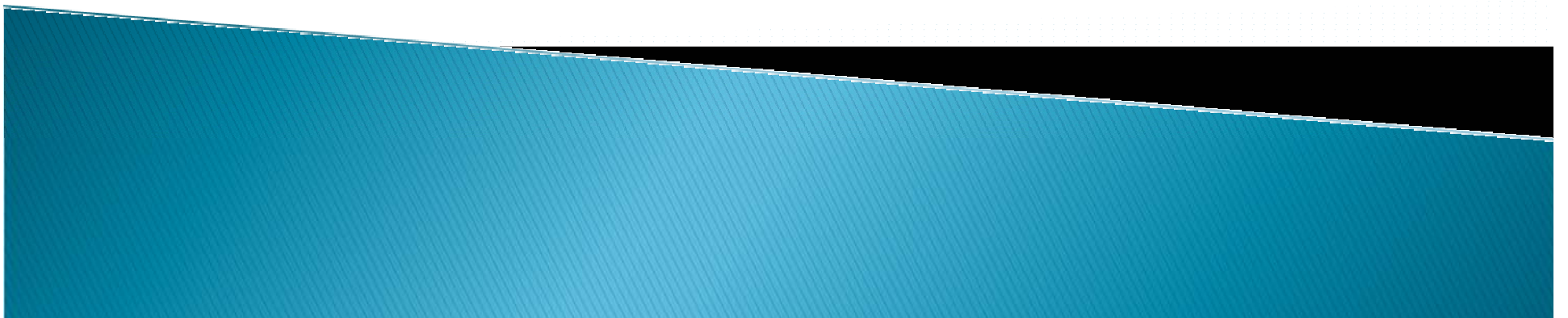


**REFLUJO
GASTROESOFAGICO
¿CUANDO PREOCUPARSE
CON UN NIÑO VOMITADOR?**

**DR. ROMAN BIGLIARDI
HOSPITAL NACIONAL POSADAS**

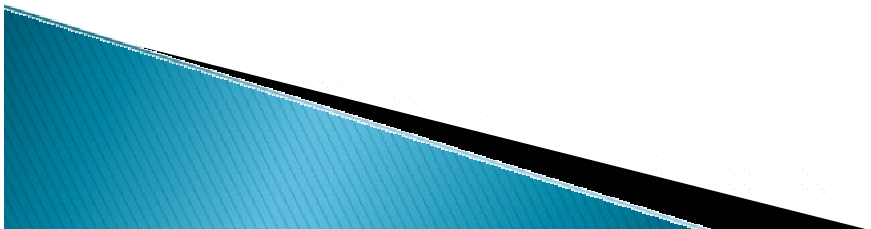


HISTORIA NATURAL DEL RGE

En Italia estudiaron 2642 niños durante los primeros 2 años de vida para determinar la prevalencia y la historia natural del RGE, por los criterios diagnósticos de regurgitación infantil según la Clasificación de Roma II:

- Regurgitación ≥ 2 veces al día por ≥ 3 semanas
- No hay náuseas, hematemesis, aspiración, apneas, falla de crecimiento o postura anormal
- Niño de 1 a 12 meses de edad saludable
- No hay evidencia de enfermedad metabólica, gastrointestinal o del sistema nervioso central que explique el síntoma

Campanozzi, A.; Staiano, A. et al. Pediatrics
2009;123;779-783



HISTORIA NATURAL DEL RGE

- ▶ Se diagnosticó regurgitación en el 12% de los 2.642 niños reclutados en este estudio,
- ▶ Los datos de este estudio muestran que la regurgitación infantil es principalmente prevalente en los primeros 5 meses de vida.
- ▶ la prevalencia de regurgitación infantil disminuyó marcadamente a los 12 meses de edad(88%) y ninguno mostró regurgitación a los 24 meses.
- ▶ Solo un paciente (0,5%) desarrolló ERGE con esofagitis y en 1 niño se diagnosticó intolerancia a la proteína de leche de vaca.
- ▶ Los niños mayores de 18 meses que persisten con regurgitación prudentemente deberían recibir evaluación adicional.

2009;123;779-783

Campanozzi, A.; Staiano,A. et al. Pediatrics

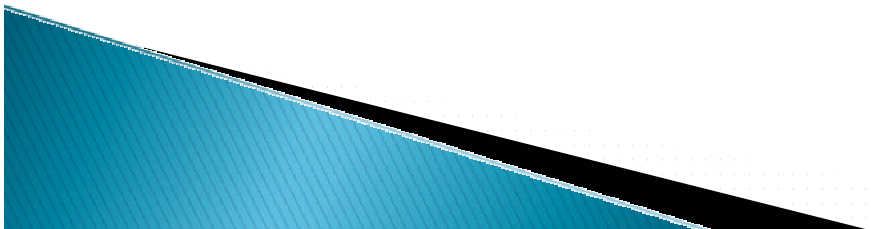


“No solo los pacientes con reflujo vomitan”



VOMITOS

- ▶ Desórdenes gastrointestinales:
 - Hernia hiatal.
 - Acalasia.
 - Estenosis pilórica
 - malrotación
 - vólvulo
 - Membrana y anillo antral.
 - Úlcera gástrica y duodenal.
 - cuerpo extraño
 - gastroparesia
 - gastroenteritis
 - esofagitis eosinofílica
 - alergia alimentaria
 - enf. Inflam. Intestinal
 - pancreatitis
 - apendicitis

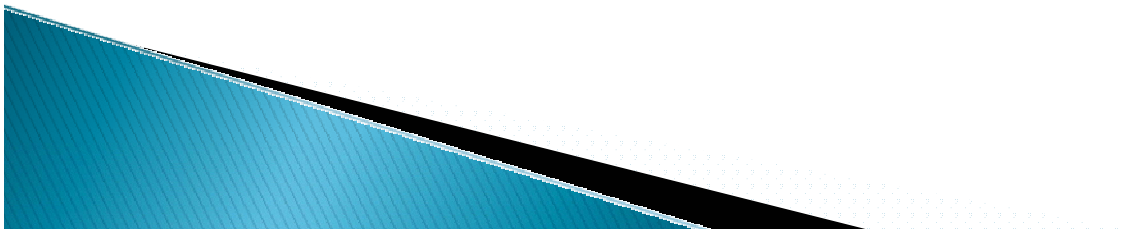


VOMITOS

- ▶ Causas metabólicas: hiperamonemia.
 - acidosis tubular renal.
 - insuficiencia suprarrenal.
 - galactosemia
 - alt. del ciclo de la urea
- ▶ Causas neurológicas: hidrocefalia
 - hematoma subdural
 - hemorragia intracraneal
 - masa intracraneal
 - migraña
 - malformaciones(A. Chiari)
- ▶ Causas infecciosas: sepsis
 - meningitis
 - infección urinaria
 - neumonía
 - otitis
 - hepatitis
- ▶ Causas renales: uropatía obstructiva
 - insuficiencia renal
- ▶ Causas tóxicas: hierro
 - vit. A y D
 - medicación
- ▶ Causas cardíacas: insuf. cardíaca congestiva
 - anillo vascular
- ▶ Otras causas: vómitos autoinducidos
 - vómitos cíclicos
 - disfunción gástrica
 - acidemica

SINTOMAS DEL RGE EN NIÑOS

- ▶ Inmadurez del desarrollo
- ▶ Incapacidad de verbalización
- ▶ Breve cronología del reflujo



SINTOMAS DEL RGE EN NIÑOS

Clínica Lactantes

Frecuentes

Regurgitación
Irritabilidad
Detención
pondoestatural

Infrecuentes

Rumiación
Desnutrición
ALTE
Síndrome Sandifer
Estridor
Hematemesis
Síntomas respiratorios
Síntomas ORL

Clínica Niños

Frecuentes

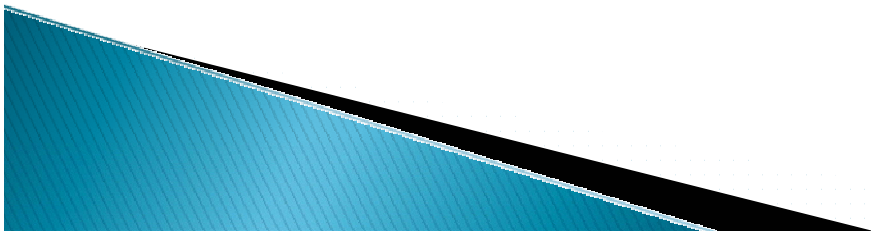
Dolor
Pirosis
Vómitos

Infrecuentes

Disfagia
Sensación de globo
Disfonía
Halitosis
Alteración piezas dentarias
Síntomas respiratorios
Síntomas ORL

GRUPOS DE RIESGO

- ▶ Dañados neurológicos
- ▶ Atresia de esófago
- ▶ Fibrosis quística
- ▶ Desórdenes respiratorios crónicos
- ▶ Obesidad
- ▶ Neonatos prematuros



SIGNOS DE ALARMA

- ▶ Vómitos biliosos
- ▶ Sangrado gastrointestinal
- ▶ Vómitos que comienzan luego de los 6 meses
- ▶ Retraso del crecimiento
- ▶ diarrea
- ▶ Constipación
- ▶ fiebre
- ▶ Letargo
- ▶ Hepatoesplenomegalia
- ▶ Fontanela hipertensa
- ▶ Macro/microcefalia
- ▶ convulsiones
- ▶ Distensión abdominal
- ▶ Sospecha de síndrome metabólico o genético

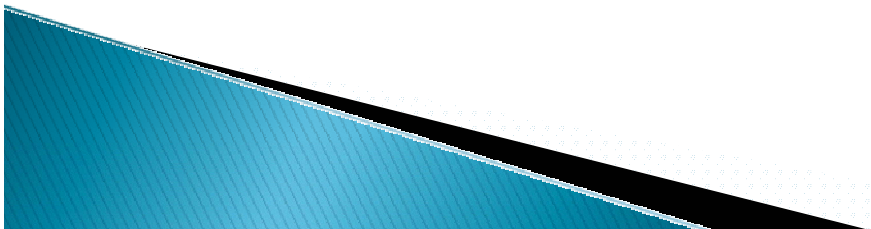


GUIAS PEDIATRICAS DE RGE DE LA NASPGHAN Y LA ESPGHAN

- ▶ Para el tratamiento de dolor precordial crónico en niños mayores y adolescentes, cambios en el estilo de vida con 4 semanas de IBP están recomendados(A)
- ▶ No hay evidencia que apoye un tratamiento farmacológico empírico en niños pequeños con síntomas sugestivos de reflujo (B)

J Pediatr Gastroenterol Nutr, Vol. 49, No. 4, October

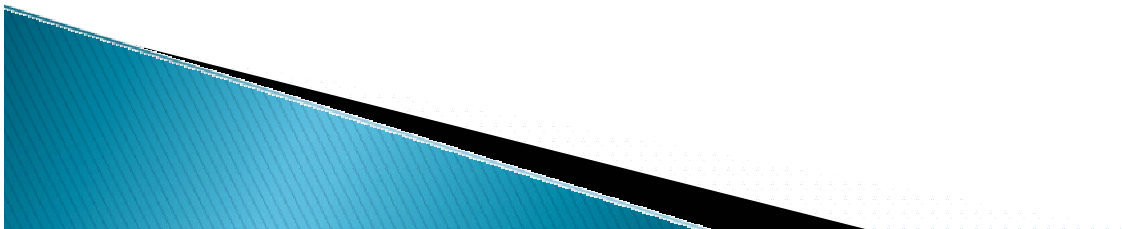
2009



GUIAS PEDIATRICAS DE RGE DE LA NASPGHAN Y LA ESPGHAN

- ▶ La posición prona y lateral está asociada con índices mas altos de muerte súbita, por lo tanto la posición supina durante el sueño es generalmente recomendada(A)
- ▶ En lactantes sin otra patología con llanto no explicado, irritabilidad o comportamiento alterado, no hay evidencia que apoye la supresión ácida(A)

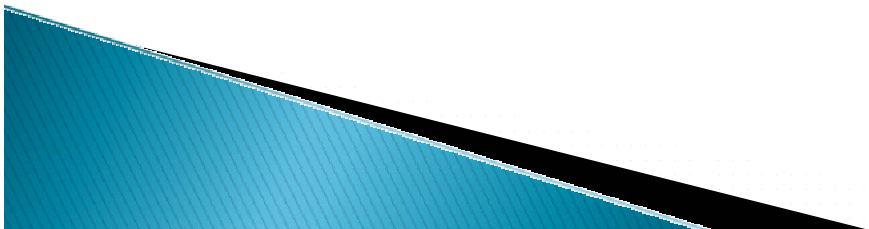
J Pediatr Gastroenterol Nutr, Vol. 49, No. 4, October 2009



GUIAS PEDIATRICAS DE RGE DE LA NASPGHAN Y LA ESPGHAN

- ▶ Solo un selecto grupo de pacientes con síntomas de asma nocturno o córticodependientes que no pueden controlar el asma pueden beneficiarse con medicación a largo plazo o cirugía antirreflujo(B)
- ▶ No hay ningún mecanismo probado por el cual el reflujo pueda producir sinusitis, faringitis ni otitis.

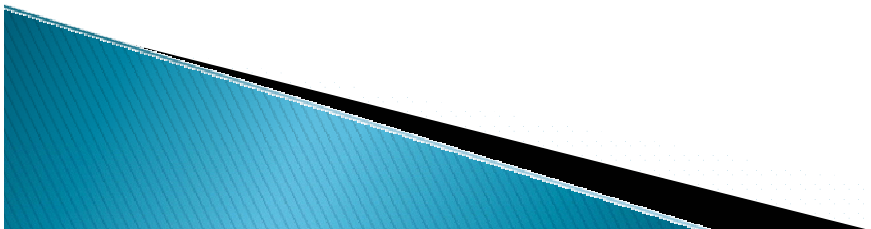
J Pediatr Gastroenterol Nutr, Vol. 49, No. 4,
October 2009



GUIAS PEDIATRICAS DE RGE DE LA NASPGHAN Y LA ESPGHAN

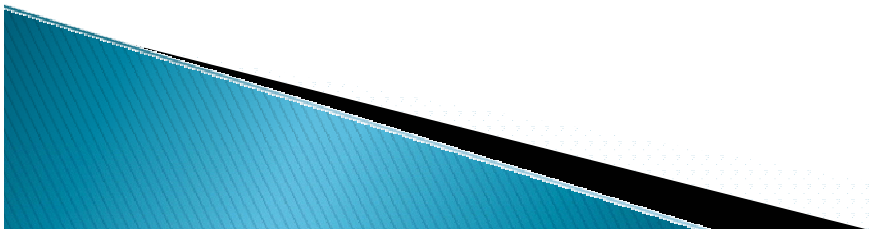
- ▶ En la gran mayoría de los lactantes el reflujo no estuvo relacionado con apnea patológica o episodios de ALTE, a pesar de que existe una clara relación temporal en casos individuales. En niños en los que se sospecha esta relación o si hay síntomas recurrentes, la combinación de impedanciometría/phmetría con polisomnografía puede ayudar a establecer una relación causa–efecto(B).

J Pediatr Gastroenterol Nutr, Vol. 49, No. 4, October 2009

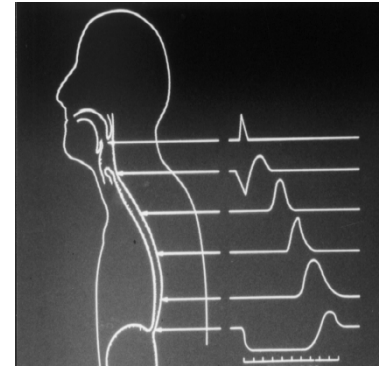


ALTE Y ERGE

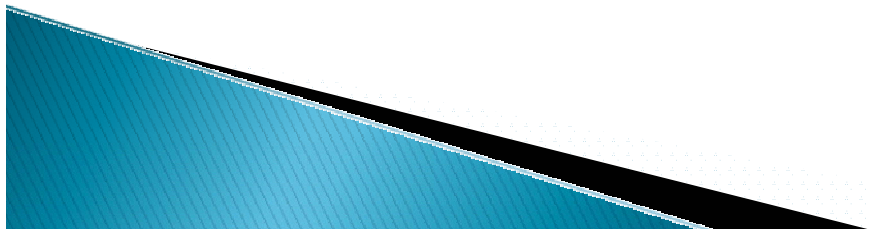
- ✓ RGE como causa de apnea.
 - ✓ Relación causal vs. Relación casual.
 - ✓ Apnea como causante de RGE.
-
- ▶ La apnea prolongada se asoció a relajación del EEI en Rnpretérmino(T.Omari, JPediatr 2009)
 - ▶ No hubo un patrón único de comportamiento en la asociación temporal de las apneas con los episodios de RGE(M. Orsi et al, VIII Simposio de motilidad del ap. Digestivo, 2010)



MOTILIDAD Y REFLUJO



- ▶ En prematuros de 33 semanas están desarrollados los mecanismos motores que regulan la presión de reposo del EEl y su relajación(OMARI , DENT ET AL , Am J Physiol 1999)
- ▶ Las RTEEl, pero no el retraso del vaciamiento gástrico, es el principal mecanismo del RGE en prematuros, y son similares a niños mayores y adultos. (Davidson, JPGN, 2003)
- ▶ La secreción ácida gástrica es similar a la del adulto a partir de las 24 semanas de edad gestacional. (Boyle JPGN, 37:S12-S16 Nov. 2003)



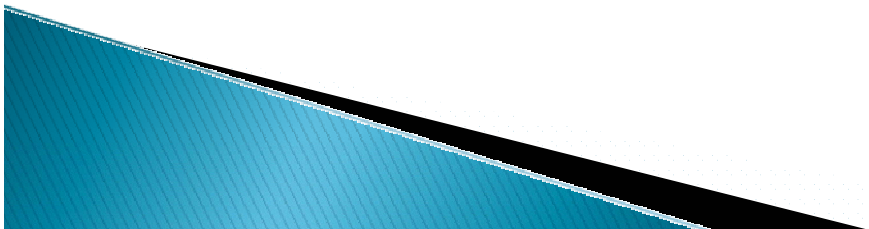
MOTILIDAD Y REFLUJO

- ▶ 226 pac. con sospecha de ERGE.
Media: 6,7 años(+– 4,9^a)
- ▶ GI 198 sin alt. anatómicas.
GII: 16 hernia hiatal. GIII 12 atresia esofágica
- ✓ La manometría esofágica está severamente alterada en atresia esofágica y en pac. con retraso psicomotor.
- ✓ A mayor edad, disminuye la presión del EEI y la velocidad de propagación esofágica.
- ✓ No encontraron anomalías motoras esofágicas relacionadas a la esofagitis endoscópica o a la phmetría anormal



conclusiones

- ▶ Ante un niño vomitador hay que diferenciar el vomitador feliz de la ERGE.
- ▶ Debemos descartar otras patologías que presentan vómitos como síntoma principal o asociado.
- ▶ El RGE presenta alteraciones en la motilidad esofágica.
- ▶ El RGE tiene una relación temporal mas que causa–efecto con el ALTE.



¡Muchas gracias!

