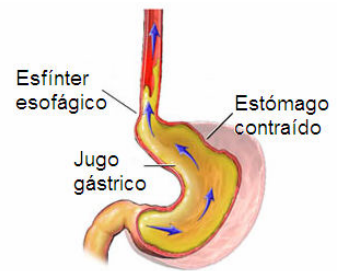


¿Qué es el Reflujo Gastroesofágico?

El **reflujo gastroesofágico (RGE)** es el paso del contenido del estómago hacia el esófago, independientemente de si éste sale o no por la boca. Es un problema muy frecuente y afecta aproximadamente a 8 de cada 10 bebés, sin que esto tenga consecuencias en la mayor parte de los casos.



¿A qué se debe el RGE en los bebés?

El **RGE** se debe principalmente a relajación del esfínter esofágico, que es el músculo que evita que se regrese el alimento al esófago. Puede contribuir a esto una mala técnica de alimentación (deglución excesiva de aire) o falla para sacar el aire.

El **RGE** es muy frecuente en los bebés debido a que el esfínter es inmaduro y se relaja con facilidad.

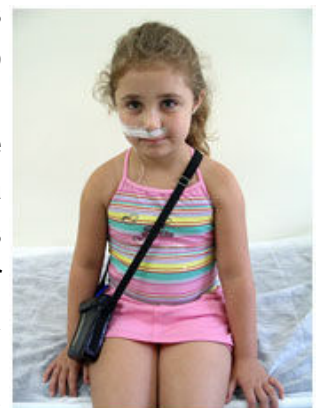
¿Cómo sé si mi bebé tiene Reflujo?



El **RGE** se manifiesta principalmente con **regurgitaciones**, es decir, con el paso involuntario y sin esfuerzo de la leche hacia la boca. También pueden ocurrir como **vómito** (paso del contenido del estómago al exterior con esfuerzo y precedido por náusea), hipo, rumiación, dolor (que en el caso de los bebés se manifiesta por llanto inexplicable), arqueo hacia atrás, falta de sueño e irritabilidad. En ocasiones el reflujo se manifiesta como tos crónica debido a que pasan pequeñas cantidades a las vías respiratorias. En casos severos puede ocasionar neumonías de repetición.

¿Cómo se hace el diagnóstico de Reflujo?

Cuando el niño regurgita o vomita el diagnóstico no requiere mayor evaluación. Sin embargo en algunos casos puede ser necesario realizar estudios complementarios para descartar causas secundarias. Cada estudio tiene objetivos específicos: las radiografías con contraste sirven para descartar malformaciones; es común en estos estudios que reporten reflujo de grados variables lo que no tiene ninguna implicación diagnóstica. La **pHmetría** esofágica de 24 horas consiste en colocar un sensor dentro del esófago del bebé y medir la acidez durante 24 horas; este es el estándar de oro para cuantificar la severidad del problema y es particularmente útil cuando los síntomas son atípicos, es decir, cuando no hay vómitos o regurgitaciones.



¿Cuándo requiere tratamiento?

Casi todos los bebés del mundo regurgitan de manera eventual, es decir, regresan un poco de leche después de comer o al sacar el aire. Cuando el reflujo es esporádico (no ocurre en todas las tomas), no ocasiona molestias y no interfiere con el crecimiento se

puede considerar que no requiere tratamiento. Sin embargo, cuando ocasiona síntomas de enfermedad (en cuyo caso se le denomina **Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico o ERGE**) se debe dar tratamiento para evitar complicaciones.

¿Cuanto tiempo va a recibir el tratamiento?

En general el RGE es un problema **transitorio** que de cualquier forma se resolverá espontáneamente. La mitad de los bebés dejan de refluir alrededor de los 6 meses de vida, el 90% al año de edad y el 99% a los 2 años. Por tanto cada debe recibir el tratamiento de forma individualizada.

¿En qué consiste el tratamiento?

Lo primero que se debe considerar para el RGE es la prevención y para ello se recomienda inclinar la cuna 30° para acostarlo y una adecuada técnica de alimentación en la que se le saque el aire adecuadamente.



El tratamiento consiste en **disminuir la acidez** del estómago para que el reflujo no

cause daño al esófago. A estos se les puede agregar un medicamento que ayude al movimiento intestinal, conocidos como **procinéticos**. Algunos medicamentos procinéticos pueden intoxicar a los bebés por lo que se deben usar con cuidado. El tratamiento adecuado debe disminuir las molestias en las primeras 2 a 3 semanas.

¿Qué debe comer mi bebé si tiene reflujo?

La leche materna sigue siendo el mejor alimento para tu bebé. No es necesario cambiar de fórmula en la mayoría de los casos. Existen fórmulas especialmente diseñadas para evitar las regurgitaciones, también conocidas como **fórmulas antirreflujo**. Estas leches son más espesas para evitar que el líquido suba hasta la boca, pero no evitan que se siga lesionando el esófago. Es muy importante recalcar que **NO CURAN EL REFLUJO**, solamente evitan que salga por la boca por lo que **NUNCA** deben utilizarse por sí solas. Pueden usarse como complementos al tratamiento con medicamentos.

¿Qué pasa si mi bebé no responde al tratamiento?

Siempre se deben buscar causas secundarias y se debe consultar con un especialista (Gastroenterólogo pediatra). El manejo antes descrito disminuye las molestias en el 100% de los niños por lo que si no hay mejoría se debe considerar otro diagnóstico.

¿Cuándo requiere cirugía un niño con reflujo?

Casi nunca es necesario. Un estudio sistematizado con pruebas de diagnóstico específicas revelan la causa del reflujo en la mayoría de los casos, por lo que el tratamiento específico debe curar el reflujo.

El reflujo se opera solamente en 2 casos: Cuando se asocia con parálisis cerebral o cuando pone en peligro la vida del niño y el diagnóstico se confirma con pHmetría, de lo contrario el tratamiento quirúrgico puede agravar los síntomas.