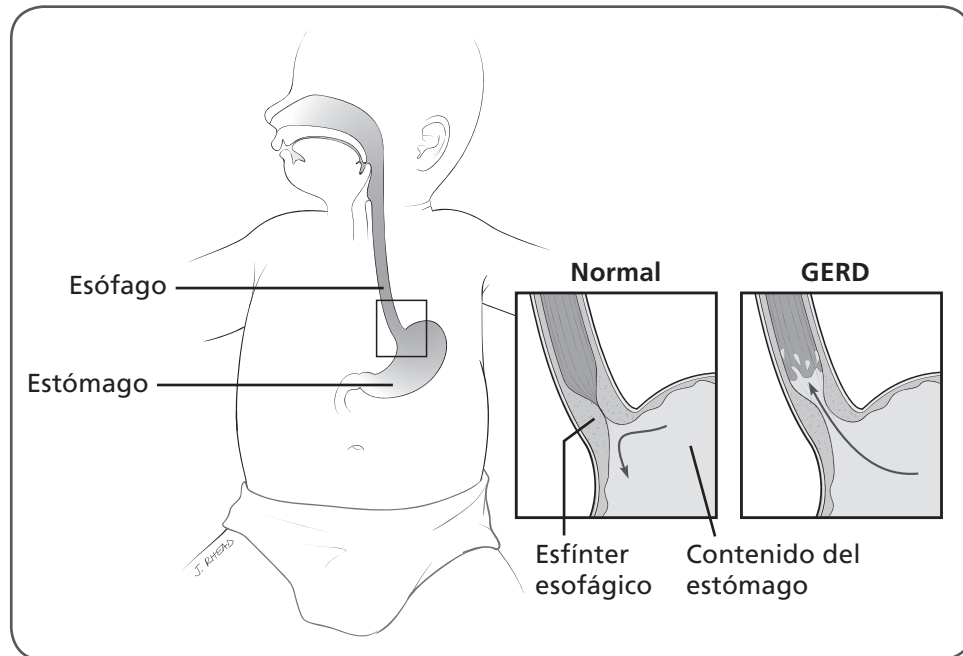


# Hablemos Acerca De...

## Enfermedad por reflujo gastroesofágico (GERD) en bebés de 0 a 24 meses



### ¿Qué es la GERD?

Cuando su niño traga los alimentos, estos pasan desde la boca hasta el estómago a través de un tubo llamado esófago. Al final del esófago hay un músculo redondo conectado al estómago llamado esfínter esofágico. Si el esfínter no se puede mantener cerrado, parte del contenido del estómago se regresa al esófago. A esto se le conoce como reflujo gastroesofágico (GERD, por sus siglas en inglés).

Es normal que los bebés tengan un poco de reflujo. Por lo general se presenta cuando el estómago está lleno después de alimentar al bebé. Muchos niños dejan de tener GERD cuando cumplen 18 meses. Sin embargo, el reflujo puede ocurrir en otros momentos y no siempre se relaciona con la alimentación o con tener el estómago lleno. Algunas veces, el reflujo gastroesofágico no se cura por sí solo.

Cuando el reflujo causa dolor o dificultad al tragar, problemas para obtener una nutrición adecuada o

para respirar, se le conoce como enfermedad por reflujo gastroesofágico.

### ¿Cuáles son los síntomas de la GERD?

- Su niño escupe mucho o tiene mucho vómito
- Su niño está muy irritable, tiene dolor, arquea la espalda o gira la cabeza
- Su niño tiene tos, silbido al respirar o ronquera
- Su niño tiene dificultad al tragar y náuseas, o se niega a comer o a tragar
- Su niño tiene dificultad para aumentar de peso

### ¿Cuál es la causa de la GERD?

La causa de la GERD no se conoce con claridad. Hay muchos factores que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad:

- Un esfínter esofágico que no está completamente formado o que no funciona bien. El problema

puede deberse a la edad del niño, el nivel de desarrollo, control cerebral y nervioso del esófago, o a sustancias químicas normales que se encuentran en la sangre

- Tragar de forma anormal
- Vaciar el estómago en forma lenta
- Comer mucho y muy rápido

Hay algunos factores que aumentan las posibilidades de que un niño tenga GERD:

- Problemas cerebrales asociados con retraso en el desarrollo.
- Nacimiento prematuro.
- Enfermedades respiratorias crónicas obstructivas como asma o displasia bronco-pulmonar. Cualquier cosa que dificulte la respiración puede aumentar el riesgo de sufrir de GERD.
- Síndrome de Down.
- Escoliosis (curvatura lateral anormal de la columna vertebral).

## ¿Cómo puedo saber si es GERD?

Hay una serie de pruebas que se pueden utilizar para saber si su niño tiene GERD. El médico hablará con usted sobre el plan de tratamiento. Las pruebas son:

### Trago de bario

El niño ingiere bario líquido (una sustancia que se puede ver a través de radiografías). El médico observa la capacidad para tragar del esófago por medio de una fluoroscopia, que es similar a una cámara de video que produce radiografías.

### Prueba del tracto digestivo superior

Esta prueba es parecida al trago de bario, pero en este caso se observa el esófago, el estómago y el duodeno (la primera parte del intestino delgado, después del estómago).

### Esofagoscopia

En esta prueba se usa un tubo especial (endoscopio) para ver el interior del esófago.

## Estudio con sonda de pH

Esta prueba se realiza normalmente durante 18 a 24 horas. Un tubo pequeño y flexible con un sensor en el extremo llamado sonda se introduce por la nariz hacia el esófago hasta llegar justo a la abertura del estómago. La sonda registra continuamente la cantidad de ácido que hay en el esófago. Cuando hay reflujo, el esófago tiene más ácido. Esta prueba se usa para diagnosticar la GERD, para comprobar si el tratamiento está funcionando o para averiguar si otros síntomas como la tos ocurren junto con la GERD. Su niño debe permanecer en el hospital durante toda la noche para esta prueba. En los niños mayores de 5 años, se puede colocar un pequeño sensor en el interior del esófago para observar el reflujo durante dos días mientras su niño está en casa. A esto se le conoce como prueba Bravo de pH y requiere de anestesia y un procedimiento de esofagoscopia para colocar el sensor.

## ¿Cómo se trata la GERD?

Los primeros pasos que usted puede seguir son los siguientes:

- Haga eructar a su niño frecuentemente cuando lo alimente.
- Mantenga erguido a su niño el mayor tiempo posible mientras lo alimenta y durante al menos 30 minutos después de alimentarlo.
- Alimente a su niño con frecuencia con cantidades pequeñas de comida.
- Si su niño vomita, no intente alimentarlo de nuevo en ese momento. Espere hasta su próxima hora de comer.
- Siente a su niño en un porta bebé para el auto sólo cuando viaje en automóvil. La posición del porta bebé para el auto puede hacer que su niño tenga más reflujo.
- Evite vestir a su niño con ropa ajustada en la cintura. Evite ajustar demasiado los pañales alrededor de la cintura de su niño.
- Evite exponer a su niño al humo del tabaco.
- Pregúntele a su médico si puede resultar útil darle a su niño un alimento más espeso y si debe intentar darle leche maternizada (fórmula) hipoalérgica.

Si estas sugerencias no le ayudan, hay una variedad de medicamentos disponibles. Algunos de los medicamentos ayudan a que los alimentos pasen por el estómago para que este se vacíe de forma adecuada. Los medicamentos también pueden reducir el nivel de acidez del estómago.

Algunos medicamentos que mejoran el esófago y ayudan a vaciar el estómago son:

- Metoclopramida (Reglan®)
- Eritromicina

Algunos medicamentos para reducir la acidez estomacal durante varias horas (de acuerdo a su potencia) son:

- Cimetidina (Tagamet®)
- Ranitidina (Zantac®)
- Famotidina (Pepcid®)
- Omeprazol (Prilosec®)
- Iansoprazol (Prevacid®)

Algunos medicamentos para el alivio inmediato de la acidez estomacal son:

- Antiácidos
- Sucralfato (Carafate®)

A veces, su niño puede requerir de cirugía si fallan otros métodos o si se presentan complicaciones graves debidas a la GERD. Un cirujano pediátrico puede informarle acerca de la cirugía recomendable en su caso.

## ¿Cuáles son las complicaciones posibles de la GERD?

Las complicaciones pueden ser las siguientes:

- Dolor o irritabilidad

- Episodios en que el niño se ahoga
- Silbido al respirar o asma que empeora
- Neumonía o infecciones respiratorias recurrentes
- Falta de crecimiento
- Vómito o heces con sangre
- Pausas temporales en la respiración (llamadas apnea)
- Dificultad o dolor al tragar

## Llame a su médico si...

- Su niño tiene síntomas de enfermedad, como fiebre, silbido al respirar, dificultad al respirar, tos crónica o sangre en la saliva.
- Su niño tiene dificultad al comer o tragar.
- Su niño tiene episodios graves de ahogo, períodos en los que deja de respirar o su piel se pone de color azul.
- Su niño está vomitando y usted nota sangre o líquido de color amarillento o verdoso en el vómito.
- Es muy difícil consolar a su niño a causa del llanto intenso por estar irritable.
- Su niño no aumenta de peso.
- Su niño no está bebiendo por lo menos 2 onzas de líquidos por cada libra de peso por día. Por ejemplo, un bebé que pesa 16 libras necesita beber por lo menos 32 onzas de líquidos al día de leche materna o de leche maternizada (fórmula) para bebés.