

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

**Diagnóstico y tratamiento del
REFLUJO GASTROESOFÁGICO
EN PEDIATRÍA**
en el primer nivel de atención

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-013-08**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

CIE 10 XI Enfermedades del sistema digestivo K00-K
K21 Enfermedad por reflujo gastroesofágico

Diagnóstico y tratamiento del reflujo gastroesofágico en pediatría en el primer nivel de atención

GPC

ISBN en trámite

Definición

El **reflujo gastroesofágico** RGE se define como el paso del contenido gástrico hacia el esófago, y la **enfermedad por reflujo gastroesofágico** ERGE se define como los síntomas o complicaciones del reflujo gastroesofágico.

La regurgitación se define como el paso del contenido gástrico hacia el esófago y/o hacia la boca “sin esfuerzo alguno” es decir, no hay contracción del diafragma; es el regreso involuntario hacia la boca, de comida o secreciones previamente deglutidas. La regurgitación es la manifestación más frecuente y común de la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Prevención primaria

Promoción a la salud

Estilo de vida.

Los cambios en el estilo de vida y las medidas higiénico-dietéticas son recomendaciones en la estrategia terapéutica inicial, sin embargo, existen pocos estudios que demuestren su eficacia, con excepción de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y evitar el consumo de chocolate, café, refrescos carbonatados y comidas condimentadas; la tarea del médico de primer contacto es identificar y modificar los factores que desencadenan o agravan la sintomatología.

Promover conductas favorables de salud

Insistir a los padres de familia en una alimentación saludable.

Prevención secundaria

Historia clínica

Elaboración de una historia clínica completa, La búsqueda de antecedentes heredofamiliares de importancia e identificación de factores de riesgo son elementos suficientes para realizar diagnóstico de Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico.

Exploración física

La exploración física cuidadosa puede establecer causas de reflujo secundario.

Estudios diagnósticos.

Los métodos para la detección de enfermedad por reflujo gastroesofágico están indicados en casos de reflujo con manifestaciones de daño o cuando se sospeche de alteraciones anatómicas esofágicas.

Abordaje diagnóstico

Historia clínica

Semiología completa

- Síntomas digestivos
 - Regurgitación
 - Vómito
 - Disfagia
 - Pirosis
 - Hematemesis
 - Dispepsia
- Síntomas respiratorios
 - Apnea
 - Cianosis
 - Sibilancias y estridor
 - Tos crónica
- Síntomas sistémicos
 - Extensión del cuello (síndrome de Sandifer)
 - Falla de medro
 - Llanto e irritabilidad

Antecedentes patológicos

- Prematurez
- Alteración en el crecimiento y desarrollo
- Enfermedades respiratorias recurrentes

Antecedentes hereditarios

- Enfermedades digestivas de importancia
- Otros (metabólicas y alergias alimentarias)

Exploración física completa (generalmente es normal)

Clasificación

El reflujo gastroesofágico se clasifica en base a sus características fisiopatológicas:

- Reflujo fisiológico
- Reflujo patológico
- Reflujo primario
- Reflujo secundario
- Reflujo oculto

Diagnóstico diferencial

Es un reto diagnóstico diferenciar otras alteraciones que pueden confundirse con la enfermedad por reflujo gastroesofágico, entre ellas: obstrucción y otras alteraciones gastrointestinales, afección neurológica, infección local o sistémica, trastornos metabólicos, endócrinos, renales, tóxicos o cardíacos. (Tabla I)

Tabla I. Diagnóstico diferencial de enfermedad por reflujo gastroesofágico en lactantes y niños

Sistema afectado	Síntomas y signos	Estudios diagnóstico
Gastrointestinal		
Estenosis pilórica	Vómito en proyectil no bilioso	Ultrasonido abdominal o serie Gastroduodenal
Malrotación	Vómito biliar, distensión abdominal	Serie Gastroduodenal o enema por contraste
Alergia a la leche de vaca	Vómito, diarrea, eczema, urticaria	Dieta sin leche, reto con leche
Enfermedad péptica	Ardor epigástrico y/o náuseas	Endoscopia y prueba para Helicobacter pylori
Hepatitis	Ictericia, dolor en hipocondrio derecho	Serología para hepatitis, pruebas funcionales hepáticas
Gastroenteritis viral	Vómito, diarrea y fiebre	Usualmente ninguno
Vías urinarias		
Infección	Vómito y fiebre	Análisis de orina, urocultivo
Obstrucción	Masa abdominal, falla en el crecimiento	Ultrasonido renal, Cistograma
Sistema nervioso central		
Hidrocefalia	Vómito, aumento del tamaño cefálico	Tomografía de la cabeza
Meningitis	Fiebre, letargia, vómitos	Análisis y cultivo de líquido cefalorraquídeo
Desórdenes metabólicos		
Acidosis renal tubular	Vómito, falla de crecimiento, hiperclorremia, acidosis con brecha normal	Panel de electrolitos
Defectos del ciclo de la urea	Pobre ingesta, letargia, hipotonía	Amonio sérico
Hipocalcemia	Apnea, ingesta pobre, tetania, convulsiones	Calcio, fosfatos, hormona paratiroidea
Drogas/toxinas	Vómitos, letargia, historia de consumo	Detección de drogas en orina y suero
Respiratorias	Sibilancias, tos, estridor	Antecedentes y exploración física
Funcional	Rumiación, anorexia	Evaluación psiquiátrica

Fuente: AMERICAN FAMILY PHYSICIAN www.aafp.org/afp VOLUME 64, NUMBER 11 / DECEMBER 1, 2001

Estudios diagnósticos

Criterios para realizar serie esófago gastro duodenal

- Sospecha de una alteración anatómica del tubo digestivo alto:
- Estenosis esofágica
- Acalasia
- Hernia hiatal
- Malrotación intestinal
- Enfermedad hipertrófica pilórica infantil
- Membrana duodenal
- Atresia intestinal

Criterios para realizar gamagrama

- Valoración de la función motora del esófago
- Valoración del tiempo vaciamiento gástrico

Criterios para realizar pHmetría esofágica en 24 horas

- Pacientes con síntomas respiratorios por reflujo gastroesofágico
- Previo a cirugía antirreflujo
- Para valorar respuesta al tratamiento farmacológico o quirúrgico
- Ante la presencia o sospecha de eventos de casi ahogamiento.

Criterios para realizar endoscopia alta y biopsia de esófago, estómago y duodeno

- Sospecha de una enfermedad secundaria como causa del reflujo gastroesofágico
- Sospecha de una complicación esofágica
- Estenosis esofágica
- Esofagitis

Criterios de referencia ante la sospecha de enfermedad por reflujo gastroesofágico

Signos y síntomas de alarma:

1. Irritabilidad o llanto intenso
2. Persistencia o progresión de síntomas a pesar del tratamiento farmacológico
3. Hemorragia digestiva alta o baja
4. Síntomas respiratorios (apnea, sibilancias y estridor, tos crónica, etc.)
5. Otros síntomas sistémicos (falta en el crecimiento)
6. Sospecha de una enfermedad secundaria como causa del reflujo gastroesofágico.

Complicaciones (Tabla II)

Criterios para realizar serie esófago gastro duodenal

- Vómito recurrente
- Peso bajo o pobre ganancia de peso
- Irritabilidad en lactantes
- Regurgitación
- Ardor de estómago
- Hematemesis
- Disfagia, imposibilidad para la alimentación vía oral
- Apnea o síntomas respiratorios
- Sibilancias, estridor
- Ronquera
- Tos
- Síndrome de Sandifer (Postura anormal del cuello)
- Esofagitis
- Estenosis esofágica
- Esófago de Barrett
- Laringitis
- Neumonía recurrente
- Hipoproteinemia
- Anemia

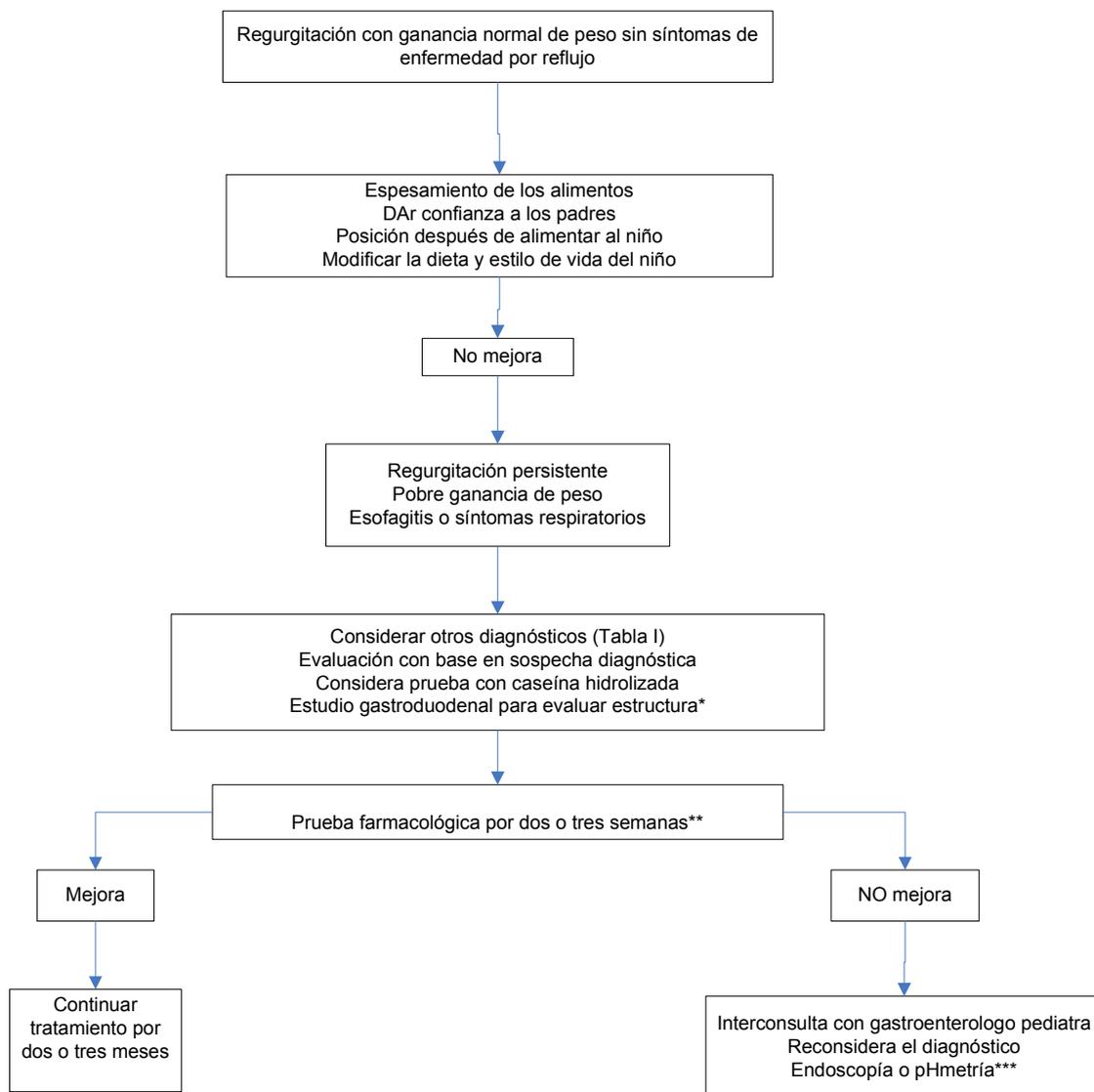
TABLA II. Complicaciones del reflujo gastroesofágico	
Síntomas	Hallazgos
Vómito recurrente	Esofagitis
Pérdida de peso o ganancia escasa	Estenosis esofágica
Irritabilidad	Esófago de Barret
Regurgitación	Laringitis
Pirosis o dolor precordial	Neumonía recurrente
Apnea o ALTE	Hipoproteinemia
Sibilancias o estridor	Anemia
Ronquera	
Tos	
Postura anormal del cuello (Síndrome de Sandifer)	

Tratamiento ver diagrama 1

- **No farmacológico:** iniciar con las medidas de cambios en estilo de vida, posición y espesamiento de la fórmula
 - ✓ Posición decúbito lateral izquierda
 - ✓ Espesamiento de la leche a pacientes con reflujo primario y peso bajo.
- **Farmacológico**
 - ✓ Cuando no existe mejoría con el tratamiento no farmacológico prescribir además un antagonista de los receptores H2 o un inhibidor de la bomba de protones.
 - Ranitidina (5-10mg/Kg./día) dividida en dos dosis (cada 12 horas)
 - Omeprazol (1-2mg/kg/día) una sola toma al día (cada 24hrs)
- **Quirúrgico**

El manejo quirúrgico podrá utilizarse en ciertos casos o indicaciones tales como las alteraciones anatómicas del tubo digestivo como estenosis esofágica, hernia hiatal, acalasia; eventos de casi ahogamiento sin mejoría con tratamiento farmacológico, pacientes con daño neurológico y pacientes con fracaso al tratamiento farmacológico bien documentado.

Diagrama 1. Manejo del reflujo gastroesofágico y enfermedad por reflujo gastroesofágico en pediatría



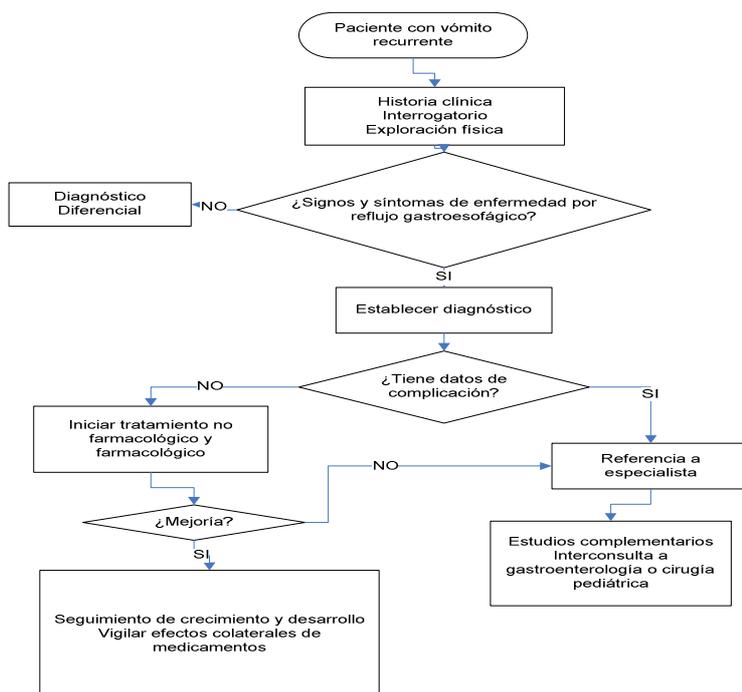
Tomado de: *American Family Physician*, 2001

*Puede no ser necesario el estudio gastroduodenal si la sospecha de enfermedad por reflujo gastroesofágico es alta.

**El uso de agentes antagonistas receptores H₂-inhibidores de bomba de protones, dependerá de la condición clínica, edad del paciente y la experiencia del médico.

*** Requiere interconsulta a gastroenterología pediátrica

Flujograma: Manejo en niños con reflujo gastroesofágico no complicado



American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition
J Pediatr Gastroenterol Nutr, Vol. 32, Suppl. 2, 2001

Importante

- Realizar historia clínica completa e identificar factores de riesgo son suficientes para establecer el diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Importante identificar y modificar los factores que desencadenan o agravan la sintomatología.
- Los métodos para la detección de reflujo gastroesofágico están indicados en casos de reflujo que causan enfermedad.
- Iniciar tratamiento no farmacológico, continuar con tratamiento farmacológico si no hay respuesta.
- Referir a los pacientes ante cualquier signo o síntoma de alarma o complicación