

Este folleto presentará unas pruebas utilizadas para evaluar el reflujo gastroesofágico. Su doctor le ayudará a determinar cuales pruebas serían indicadas para su niño.

Definición del Reflujo Gastroesofágico (GER): GER, o el reflujo, es una terminología médica utilizada para describir una condición en que el contenido del estómago (la comida y los ácidos del estómago) regresa por arriba saliendo del estómago y entrando al esófago (el tubo que conecta la boca con el estómago). El GER puede manifestarse diferente en distintos niños y los síntomas pueden variar de un momento al otro. A veces el GER puede parecer nada más que un eructo húmedo, mientras que en otros momentos puede ser un vómito fuerte que vacía el estómago.

Pruebas Comunes:

Exploración con Bario del Sistema Digestivo Superior: Esta es una prueba, que se lleva a cabo en el departamento de rayos x, que mira al sistema digestivo del niño y la manera en que la comida transita. El niño toma bario (una substancia que se ve a través de los rayos x) y toman los rayos x mientras que el bario se está moviendo a través del sistema digestivo. Dado que la mayoría de los niños no tienen el reflujo durante la prueba, solo ayuda en determinar si hay otros problemas (por ejemplo una obstrucción en el conducto) pero actualmente no confirma el diagnóstico del reflujo.

La Sonda del pH: Esta es una prueba para observar cuanto ácido hay en el esófago (donde no debe haber ácidos). Una pequeña sonda se mete al esófago con la punta ubicada un poquito más arriba del estómago. La sonda está conectada a un aparato de grabación que sigue los niveles del ácido en el esófago y muestra una bajada en el nivel del pH cada vez que ocurre un episodio del reflujo. Durante el período de la prueba, los que cuidan al niño mantienen un diario de cuando el niño come y su comportamiento, para poder hacer una comparación contra los resultados de la sonda.

Gammagrafía Gástrica, Prueba de la Evacuación del Estómago o Escán de Leche: Esta prueba consiste de una serie de escán que muestra la manera en que la comida pasa por el estómago. Se da al niño un líquido o comida mezclado con un polvo que contiene un elemento nuclear que se ve a través del escán. Esta prueba generalmente se hace si el doctor sospecha que existe un problema en que el estómago se vacía demasiado lento. También muestra los episodios del reflujo y si la comida entra por los pulmones.

Endoscopia: Esta prueba (que se lleva a cabo en la sala de operación mientras que el niño está dormido) utiliza un endoscopio flexible (una pequeña cámara al fondo de un tubo flexible) para examinar el sistema digestivo superior y las vías respiratorias. Se puede tomar pequeños muestras de piel del esófago, estómago y porción superior de los intestinos delgados, para examinarlos por cualquier señal de irritación o alergia. Este

procedimiento también permite que el doctor examine las válvulas en el sistema intestinal y actualmente verlas abrir y cerrar. También se puede observar obstrucciones y úlceras a través del endoscopio.

Manometría: La comida se mueve a través del sistema digestivo por una serie de contracciones musculares coordinados que empujan la comida. Esta prueba evalúa la fuerza y coordinación de las contracciones de los músculos a través del sistema digestivo utilizando un catéter, con pequeños sensores, ubicado en el esófago, estómago y intestinos del niño. Esta prueba solo se hace en los niños en un hospital muy especializado.

Escrito por: Krisi Brackett, CCC-SLP
Traducido por: Sheryl Belshaw-Ponciano, MA
Última revisión: Diciembre 1, 2002

Recursos y Referencias

www.reflux.org

www.iffgd.org

www.refluxinchildren.com

Fried, M.D., Khoshoo, V., Secker, D.J., Ash, J.M., Pencharz, P.B. Decrease in Gastric Emptying and Episodes of Regurgitation in Children with spastic Quadriplegia fed a Whey-based Formula. *The Journal of Pediatrics* 1992; 120: 569-572.

Hart, John J. Pediatric Gastroesophageal Reflux. *American Family Physician* 1996; 54: 2463-2471.

Hyman, Paul E. Gastroesophageal Reflux: One Reason Why Baby Won't Eat. *The Journal of Pediatrics* 1994; 125: S103-109.

Little, J.P., Matthews, B.L., Glock, M.S., Koufman, J.A., Rehoussin, D.M., Loughlin, C.J., McGuirt, W.F. Extraesophageal Pediatric Reflux: 24-Hour Double Probe pH Monitoring in 222 Children. *Annals of Otolaryngology* 1997; 106: 1-16.

Orenstein, Susan R. Infantile Reflux: Different from Adult Reflux. *American Journal of Medicine* 1997; 103 (3S): 114S-119S.

Putnam, Phillip E. Gastroesophageal Reflux Disease and Dysphagia in Children. *Seminars in Speech and Language* 1997; 18: 25-37.

Yellon, Robert F. The Spectrum of Reflux – Associated Otolaryngologic Problems in Infants and Children. *American Journal of Medicine* 1997; 103 (3S): 125S-129S.