

** Este folleto resumirá las estrategias comunes para el tratamiento del reflujo gastroesofágico (RGE). Su doctor determinará cual tratamiento es el más apropiado para su niño. **

Definición del Reflujo Gastroesofágico (RGE):

El Reflujo o el RGE es una terminología médica utilizada para describir una condición en que el contenido del estómago (la comida y los ácidos gástricos) regresa frecuentemente desde el estómago. La comida que sube puede, o no, fluir por arriba hasta salir por la boca. Puede producir un vómito fuerte que vacía el estómago o puede ser más como un eructo húmedo.

Tratamientos para el Reflujo Gastroesofágico (RGE)

¿Cómo se trata el RGE?

Hay varios métodos disponibles para tratar el RGE. La mayoría de los niños pasan de la edad del reflujo en su primer año de vida y después es posible que solamente sea necesaria la utilización de ciertas técnicas de postura durante la hora de comer. Solo unos pocos infantes continúan experimentando el reflujo después de los dos años. Es poco común que el reflujo continúe después de la niñez temprana, pero ocurre en unos casos.

Cambios en la conducta y estilo de vida:

- Es importante posicionar a los niños con RGE en una postura que permite que la gravedad ayude a retener la comida en el estómago. Manteniendo el niño en una posición vertical por media hora después de comer puede ayudar.
- Evite las actividades físicas por 20 minutos después de comer.
- Manteniendo el niño en una posición semi-vertical mientras que se duerme (elevando la cabecera de la cama por 30 grados) también puede ayudar. Hay disponibles sábanas hechas con bolsillos que pueden ayudar a que el niño no se deslice de la posición inclinada. También hay un sistema de posición para los bebés que se llama Tucker Sling®. (Para más información mire el sitio del internet www.tuckerdesigns.com o llame al 800-780-7479.)
- Otra posibilidad es que el niño se duerma sobre su lado derecho para promover la digestión más rápida.

Cambios dietéticos:

- Espesar la fórmula con cereal de arroz.
- Quitar los eructos frecuentemente.
- Dar porciones pequeñas para que no se llene el estómago.
- Evitar las comidas grasosas y muy condimentadas.
- Cambiar la fórmula del niño (a veces una fórmula de leche de vaca con las proteínas ya deshechas es más fácil digerir en el estómago).
- Hacer una evaluación para ver si el niño tiene alguna alergia o sensibilidad hacia ciertas comidas que puede interferir con la digestión, la cual puede aparecer similar al RGE.

Para los niños que reciben su alimentación por sonda:

- Reducir la velocidad de la alimentación por sonda, dándola lentamente a través de un período extendido o continuamente.
- La utilización de una bomba de alimentación puede ayudar en dar la alimentación más lentamente porque controla la cantidad de comida que entra al estómago a través de un período específico.
- En casos severos se puede ubicar (por una cirugía) un tubo que entra directamente a los intestinos (un tubo “jejunal”) lo cual ayudar a reducir al RGE.

Tratamientos médicos:

Generalmente es necesario experimentar para determinar cual medicina funciona mejor para cada niño porque no todos los niños reaccionan de la misma manera.

- Los antiácidos neutralizan los ácidos del estómago, entonces haciendo el reflujo menos doloroso.
- Las medicinas de motilidad incrementan el tono muscular del sistema digestivo y hacen que la comida siga moviéndose a través del sistema. Estas también se llaman medicinas cinéticas o procinéticas. Bethanechol (Urecholine) y metaclopramide (Reglan) son las únicas corrientemente utilizadas en los estados unidos. Se retiró el Cisapride (Propulsid) del mercado en Julio de 2000. Solamente está disponible en casos especiales.
- Supresores de ácidos suprimen la producción de ácidos en el estómago. Cimetidine (Tagamet), famotidine (Pepcid) y ranitidine (Zantac) están utilizados comúnmente.
- Bloqueadores de ácidos completamente bloquean la producción de ácidos en el estómago. Omeprazole (Prilosec) y lansoprazole (Prevacid) están probados para los niños. También se usa Nexium (Esomeprazole).

Cirugía:

- La funduplicación Nissen es una cirugía hecha para estrechar el esfínter inferior del esófago (una zona de alta presión inmediatamente superior al estómago) para retener la comida dentro del estómago.

Autor: Krisi Brackett MS SLP/CCC **Información de contacto:** Kbracket@unch.unc.edu

Traducido por: Sheryl Belshaw-Ponciano, MA

Última revisión: Mayo 1, 2003

Recursos y referencias

www.reflux.org

www.iffgd.org

www.refluxinchildren.com

Fried, M.D., Khoshoo, V., Secker, D.J., Gilday, D.L., 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, Philip 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.