



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI  
*Excelencia en Salud al servicio de la comunidad*

# Carta de la salud

ISSN 1900-3560

Agosto 2021 #303

## REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN NIÑOS

*Verónica Botero Osorio - M.D. Gastroenterología y hepatología pediátrica.  
Diana Montoya Villa - M.D. Gastroenterología pediátrica  
Rafael Milanés Romero - M.D. Gastroenterología y nutrición pediátrica.  
Diana Quimbayo Wilches - M.D. Gastroenterología y nutrición pediátrica.*

## INTRODUCCIÓN

La presencia de reflujo gastroesofágico en niños, que se manifiesta por la presencia de síntomas como regurgitación y vómito, genera inquietud en los padres y cuidadores. Este es un motivo de consulta común en los servicios de medicina general y pediatría. El diagnóstico, manejo oportuno y la educación de los padres y cuidadores, mejoran la calidad de vida de los niños y disminuye la ansiedad en los padres.

### Definiciones y clasificación

**Para definir reflujo gastroesofágico es importante aclarar los siguientes términos:**

- **Regurgitación:** se refiere al retorno del contenido estomacal a la boca, en ausencia de otros síntomas. Es común observarlo en bebés menores de 4 meses, después de alimentarse.



- **Vómito o emesis:** súbito retorno del contenido del estómago a la faringe y boca, pero acompañado de esfuerzo y se asocia con náuseas, arcadas, palidez, contracción muscular torácica o abdominal.

- **Reflujo gastroesofágico:** hace referencia al regreso del contenido del estómago al esófago (tubo muscular que transporta alimentos y líquidos de la boca al estómago). Es decir, que el reflujo gastroesofágico puede manifestarse con regurgitaciones; sin embargo, no incluye la aparición de vómito. El reflujo gastroesofágico es un síntoma digestivo no patológico, que puede presentarse en bebés, niños, adolescentes y adultos varias veces al día, especialmente después de comer. Estos eventos son más comunes en el primer año de vida y están relacionados con la inmadurez del sistema digestivo.



Enfermedad por reflujo gastroesofágico, es la presencia de reflujo, pero asociado a la alteración en la calidad de vida. Es decir, que el reflujo está acompañado de síntomas que generan enfermedad o complicaciones como:

### 01. Síntomas generales:

Inapetencia, irritabilidad, llanto, alteración del sueño, inadecuada ganancia de peso y alteraciones en el crecimiento en bebés y niños.

### 02. Síntomas gastrointestinales:

Vómito, dolor abdominal, dolor retroesternal (dolor en el pecho), pirosis (sensación de quemazón en el pecho), disfagia (dificultad para tragar los alimentos) y sangrado digestivo.

### 03. Síntomas extraesofágicos o atípicos:

Disfonía (voz ronca), odinofagia (dolor de garganta), sibilancias (sonido chillón durante la respiración), tos recurrente, hipo, caries frecuentes, neumonías. En bebés, se puede asociar a apneas (pausas involuntarias en la respiración), cianosis (coloración azul de la piel y los labios), y posiciones anormales con extensión de la cabeza.

En la enfermedad de reflujo gastroesofágico se deben descartar causas secundarias que condicionen a la enfermedad como: **alergia a la proteína de la leche de vaca, alteraciones anatómicas, enfermedades metabólicas, infecciones, enfermedades neurológicas, entre otras.**

### ¿Por qué se presenta el reflujo gastroesofágico?

Existen múltiples causas, pero se pueden resumir en cuatro principales:

- Cuando disminuyen los mecanismos de protección de la mucosa esofágica frente al ácido o álcalis que se retorna del estómago.
- Debido a la inmadurez o hipotonía del esfínter esofágico, que normalmente debe mantener cerrada la unión entre el esófago y estómago. Una situación usual en los lactantes.
- Por alteración de la anatomía de la unión gastroesofágica, como ocurre en la hernia hiatal.
- Secundario a una movilidad esofágica inefectiva.

Cuando se comprometen estas líneas de defensa, se produce la **enfermedad de reflujo gastroesofágico** y se puede presentar lesión de la mucosa esofágica. Es importante considerar el tipo y la frecuencia de alimentación, dado que en lactantes y niños la sobrealimentación puede empeorar los eventos de reflujo gastroesofágico.



### ¿Qué tan común es el reflujo gastroesofágico en niños?

El reflujo gastroesofágico está presente a los 4 meses en el 75% de los lactantes y en un 15% a los 7 meses. Tiene entonces su edad de máxima expresión entre el primer y cuarto mes, y se resuelve espontáneamente entre los 12 y 18 meses de edad. Recordemos que la enfermedad de reflujo gastroesofágico del lactante es la más común

y esto está directamente relacionado con los procesos de maduración y el tipo de alimentación que se recibe para ese momento. La leche materna definitivamente tiene un mejor vaciamiento gástrico, lo que disminuye la frecuencia de estos eventos frente a lo observado en bebés que reciben fórmulas infantiles.

### ¿Cómo se diagnostica la enfermedad de reflujo gastroesofágico en niños y adolescentes?

Para la mayoría de los pacientes pediátricos, una historia clínica completa y un examen físico (Figura 1) permiten orientar hacia el diagnóstico de reflujo gastroesofágico o de enfermedad por reflujo gastroesofágico. En caso de considerar el diagnóstico, el médico a cargo puede contemplar estudios adicionales y especializados como la pH-impedanciometría, endoscopia de vías digestivas altas o estudios imagenológicos que ayuden a descartar enfermedades que estén condicionando al mismo.



### ¿Cuándo debe preocuparse?

Cuando se presenta pérdida de peso, poco progreso en la talla o crecimiento, presencia de vómito recurrente, sangrados, alteraciones en el estado de conciencia, movimientos anormales o problemas respiratorios persistentes, son considerados signos de alarma (Figura 1) que llevarán a una consulta prioritaria con el pediatra especialista, para definir la utilidad de un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno e intervenciones adicionales.



**Figura 1. Aproximación al lactante con regurgitación y vómito recurrente.**



\*Adaptado de Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines

### ¿Cómo es el manejo del reflujo gastroesofágico?

En el caso del reflujo gastroesofágico, es importante educar a la familia sobre la evolución, con tendencia a la mejoría de los eventos de regurgitación, indicar medidas anti reflujo y evitar la sobrealimentación. El objetivo del tratamiento está enfocado en aliviar los síntomas, mantener un buen estado nutricional, evitar complicaciones como esofagitis (inflamación del esófago), estenosis (estrechez del esófago) y disminuir la ansiedad familiar.

## Medidas no farmacológicas

### En lactantes y niños:

- Los niños menores de 12 meses deben dormir boca arriba, nunca boca abajo por el riesgo de muerte súbita del lactante. Algunos colchones anti reflujo pueden ser útiles, bajo previa autorización médica.
- Al momento de “sacar los gases”, como se conoce tradicionalmente, se debe evitar presionar el abdomen, pues favorece la regurgitación.
- Evitar ambientes contaminados con humo de cigarrillo.
- En lactantes se prefiere la alimentación con leche materna, en lugar de fórmula infantil. En caso de ser alimentado con fórmula infantil, se debe preparar correctamente y ofrecer el volumen acorde con la edad y el peso del bebé. Las fórmulas que contienen espesantes, son una alternativa terapéutica. En bebés mayores de 6 meses, se debe evitar la sobrealimentación con líquidos como jugos, coladas, leche, caldos, sopas.

### En adolescentes:

- La elevación de la cabecera de la cama para dormir boca arriba o sobre el lado izquierdo del cuerpo, puede disminuir el reflujo gastroesofágico. Se sugiere elevar la cabecera de la cama entre 10 y 20 centímetros. Una idea útil consiste en colocar bloques de madera o ladrillos debajo de las patas de la cama, procurando alcanzar una inclinación de 30 grados.
- Se recomienda evitar los alimentos que relajen el esfínter esofágico inferior o retrasen el vaciamiento gástrico como bebidas carbonatadas (como gaseosas y demás bebidas con gas), bebidas alcohólicas, café, chocolate, alimentos grasos o fritos.
- En niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad perder peso es primordial, pues es una medida muy efectiva para aliviar los síntomas.



## Medidas farmacológicas

Medicamentos como inhibidores de la bomba de protones, antiácidos, protectores de la mucosa gástrica y procinéticos, deben ser administrados bajo

prescripción del médico pediatra o gastroenterólogo pediatra, puesto que tienen indicaciones médicas precisas en los pacientes con reflujo gastroesofágico y su uso indiscriminado puede tener efectos adversos en la salud de los niños.

## Conclusiones generales

1. Todos los lactantes presentan en sus primeros meses de vida episodios de regurgitación y vómito, que no generan molestias en el bebé y se conocen como reflujo gastroesofágico del lactante. Estos eventos se autolimitan a medida que el lactante crece y no afectan el crecimiento ni el desarrollo, por esta razón, no deben ser motivo de alarma para los padres. Esta situación puede mejorar con las medidas antirreflujo y no requieren manejo farmacológico.

2. La enfermedad por reflujo gastroesofágico es menos común en lactantes, su diagnóstico es un reto para el pediatra y el gastroenterólogo pediatra y requiere de un manejo supervisado. En general, se recomienda adoptar y promover estilos de vida saludables y consultar con el especialista.

3. El estilo de vida es fundamental en el tratamiento del reflujo para niños y adolescentes: se recomienda realizar actividad física para mantener un control del peso, llevar una dieta sana y equilibrada, evitar el exceso en el consumo de grasas, limitar el consumo de gaseosas y evitar el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas.

## COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Luis A. Escobar
- Dr. Fernando Sanabria • Dra. Mónica A. Villegas
- Enfermera, Julia A. Leal • Nutricionista, Jeannina Escalante Flórez
- Coordinadora de Comunicaciones, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi • Abogado, Camilo A. García
- Literato, Alejandro Guarín Reyes

Dirección: Cr. 98 # 18-49  
Tel: 331 9090 - Santiago de Cali  
E-mail: [cartadelasalud@fvl.org.co](mailto:cartadelasalud@fvl.org.co)  
Citas: [centraldecitas@fvl.org.co](mailto:centraldecitas@fvl.org.co)  
Versión digital disponible en  
[www.valledelili.org/cartadelasalud](http://www.valledelili.org/cartadelasalud)

Diagramación: Angie Garibotto Torres

 fvcali  fvltv  @FVLCall  @fundacionvalledelili  Fundacion Valle del Ili  Fundacion Valle del Ili



El País



Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.