Esta información se ofrece sólo como una guía general y no como una base definitiva para diagnóstico o tratamiento en ningún caso en particular. Es muy importante que consulte sobre su condición especiífica con su pediatra de Atención Primaria, quien valorará si es preciso remitir al Pediatra Gastroenterólogo.

Reflujo gastroesofágico del lactante

¿Qué es?

El reflujo gastroesofágico consiste en el paso sin esfuerzo del contenido del estómago hacia el esófago. Sucede de forma natural en todas las personas pero, en ocasiones, es tan frecuente o intenso que puede constituir un problema de salud.

¿Por qué se produce?

Al nacimiento los mecanismos que impiden el reflujo no están lo suficientemente maduros. Esto, unido a que en los primeros meses de vida la alimentación es líquida y la postura habitual es tumbada o semisentada, hacen que el reflujo aparezca hasta en el 40% de lactantes por otro lado sanos.

¿Qué síntomas produce?

Lo más frecuente es que solo produzca regurgitaciones y vómitos de diferente cuantía.

Cuando se produce algún tipo de daño o complicación asociada al reflujo hablamos de *enfermedad por reflujo gastroesofágico* (ERGE), y puede aparecer: escasa ganancia de peso, inflamación del esófago con dolor y ardor e incluso sangrado digestivo, dificultad o dolor para tragar, síntomas respiratorios como inflamación de la laringe, crisis de asma o neumonías recurrentes y posturas anormales.

¿Cómo se diagnostica?

En la mayoría de los casos el cuadro clínico es suficiente para el diagnóstico. En casos o de duda o sospecha de complicaciones se pueden solicitar pruebas complementarias:

- Endoscopia digestiva superior: técnica que permite visualizar el tracto digestivo, principalmente el esófago, buscando complicaciones del reflujo gastroesofágico y, en caso de necesidad, obtener pequeñas biopsias.
- PH-metría con o sin impedanciometría: consiste en la realización de un registro del pH midiendo la frecuencia del reflujo ácido y relacionándolo con los síntomas.
- Tránsito esofagogastroduodeodenal: útil para excluir anormalidades anatómicas.

¿Cómo se trata?

En la mayoría de los casos la evolución es hacia la curación espontánea.

El tratamiento del reflujo fisiológico se basa en una serie de medidas higiénico-dietéticas encaminadas a disminuir el número de episodios de reflujo. No suele ser necesario el tratamiento farmacológico.

- **Continuar con lactancia materna**. No tiene ningún beneficio cambiar a una fórmula artificial.
- **Espesar tomas**. Disminuye las regurgitaciones visibles, no así el número total, y mejora el aporte de calorías por lo que es especialmente recomendable para lactantes con escasa ganancia de peso.
- Cambio del tipo de fórmula si toman lactancia artificial a fórmulas “antirregurgitación” (AR). Actúan como fórmulas espesadas, por lo que aunque no curan el reflujo sí que disminuyen los episodios visibles de regurgitación y pueden mejorar la calidad de vida. Las leches hidrolizadas no son útiles para el tratamiento del reflujo fisiológico.

© Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Todos los derechos reservados.

- **Postura**. La postura semisentada aumenta los episodios de reflujo por lo que se debe evitar. La mejor postura sería tumbar al niño boca arriba.
- **Fármacos.** No hay ninguna evidencia de que el tratamiento farmacológico mejore el reflujo gastroesofágico fisiológico, ni los síntomas de irritabilidad, llanto o regurgitaciones, por lo tanto, no está indicado.

En los casos más intensos, en los que se sospecha una enfermedad por reflujo, es en los que se puede plantear un tratamiento con una leche hidrolizada o con algún medicamento, con dosis y pautas individualizadas.

Autoría

Begoña Pérez-Moneo Agapito (Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid), Silvia Moriano León (Consultorio Local de Nuevo Baztán, Madrid)

Artículo publicado el: 25/02/2020

Artículo original y más información en: https://seghnp.org/familias/reflujo-gastroesofagico-del-lactante

© Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Todos los derechos reservados.