

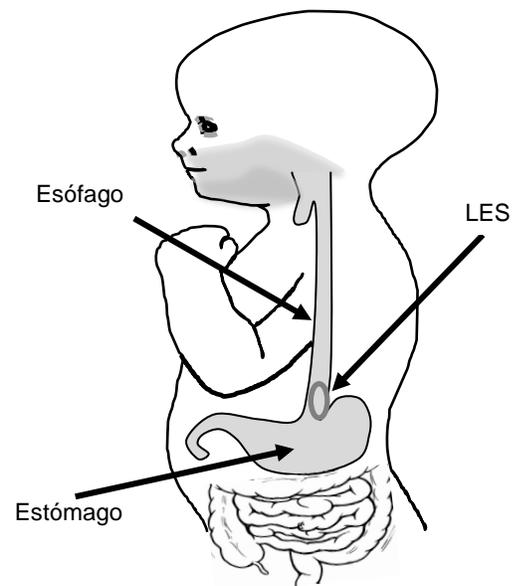
## **Enfermedad por reflujo gastroesofágico (GERD) en bebés**

### **Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) – Infants (Spanish)**

El esófago es el tubo que va desde la garganta hasta el estómago (Imagen 1).

El reflujo gastroesofágico (Gastroesophageal Reflux, GER) ocurre cuando los contenidos estomacales regresan al esófago. Pueden ocurrir arcadas (vómitos) o que los alimentos se devuelvan a la boca (regurgitación).

- El GER es común en bebés debido a que tienen una dieta líquida y pasan mucho tiempo acostados. Pueden superar esto a medida que crecen.
- Si el GER se agrava y dura más, se le conoce como enfermedad por reflujo gastroesofágico (Gastroesophageal Reflux Disease, GERD).
- Si no se trata la GERD, es posible que su bebé no pueda alimentarse bien o subir de peso. También puede causar síntomas como tos, respiración ruidosa y vómitos.



**Imagen 1** El esófago transporta la comida hacia el estómago.

### **Causas**

Después de tragar los alimentos, estos pasan por el esófago hasta el estómago. Hay un músculo en forma de anillo al final del esófago llamado esfínter esofágico inferior (Lower Esophageal Sphincter, LES). El LES se abre para permitir que los alimentos entren al estómago. Después de eso, se mantiene cerrado para que los alimentos no se devuelvan al esófago.

- En algunos bebés, el músculo LES no se cierra o se abre cuando no debería.
- Si hay un problema con el LES, la leche o fórmula y los jugos gástricos (ácidos) pueden devolverse hasta el esófago y pueden vomitarse. Esto puede irritar el esófago y causar dolor.

## Signos y síntomas

Su bebé puede tener GERD si:

- No aumenta de peso.
- No come.
- Tiene problemas respiratorios, como sibilancias, tos constante o problemas para respirar.
- Se le hace difícil comer o tragar.
- Hay sangre, o líquido verde o amarillo en sus vómitos.
- Tose o tiene sibilancias con tanta frecuencia que lo despiertan.

## Diagnóstico

- Un médico o proveedor de atención médica puede diagnosticar la GERD según los síntomas de su bebé.
- Su bebé puede ser remitido a un médico para el estómago (gastroenterólogo).
- Un médico o proveedor de atención médica puede indicar lo siguiente para diagnosticar con GERD a su bebé:
  - **Endoscopia gastrointestinal (GI) superior:** se usa un tubo pequeño y flexible (catéter) con una cámara en la punta para ver el interior del esófago y estómago.
  - **Monitoreo de pH-impedancia esofágica:** se coloca un catéter en la nariz de su bebé. Va desde su esófago hasta su estómago. Está conectado a un monitor que mide la cantidad de reflujo ácido o no ácido que va hacia su esófago.
  - **Serie GI superior:** se realiza una radiografía usando un líquido llamado bario, para ver el tracto GI superior. Esto permite al médico o proveedor de atención médica ver las estructuras dentro del cuerpo de su bebé. Esto **no** se usa para diagnosticar la GERD.

## Tratamiento

### Cambios en el estilo de vida

El médico o proveedor de atención médica de su bebé puede sugerir estos cambios en el estilo de vida para ayudar con sus síntomas:

- Cambie su dieta.
- No permita que nadie fume alrededor de él.

- Hágalo eructar con más frecuencia.
- Sosténgalo en posición vertical durante 20 a 30 minutos después de que coma.
- Póngalo boca arriba para dormir. Su bebé **siempre** debe dormir sobre su espalda.

## Medicamentos

El médico o proveedor de atención médica de su bebé puede recetar medicamentos para la GERD si los cambios en el estilo de vida no están funcionando. Los medicamentos ayudan a bloquear y disminuir la cantidad de ácido estomacal. No están aprobados por la FDA para tratar la GERD. Solo use medicamentos recetados por el médico si las pruebas muestran que hay problemas asociados con el ácido en el esófago.

## Cirugía

La cirugía no se sugiere con frecuencia para los bebés. Lo más probable es que superen la GERD para cuando tengan 18 meses de edad.

## Qué hacer en casa

- No alimente en exceso a su bebé. Alimentar mucho a su bebé puede empeorar los síntomas del reflujo. Su médico o proveedor de atención médica le dirá cuánto debe comer en cada alimentación. Si se presentan síntomas de vómitos o reflujo, dele menos en cada alimentación.
- Alimente a su bebé aproximadamente cada 2 a 4 horas durante el día, y cuando él lo pida en la noche (cuando su bebé se despierte) o según las indicaciones de su médico. Algunos bebés necesitan ser alimentados de día y de noche para aumentar de peso.
- Es posible que el médico de su bebé le pida que lo alimente con fórmula espesa para ayudar a disminuir el reflujo.

## Ambiente seguro para dormir

- La cuna que usa debe ser segura y contar con un colchón firme y una sábana ajustada.
- **Coloque a su bebé sobre su espalda al dormir.** De lado no es una posición segura, ya que los bebés pueden rodar. El colchón debe ser plano, para que su cabeza no esté levantada. Es posible que el médico de su bebé le haga otras sugerencias sobre posiciones para dormir según sus necesidades de salud.
- Cuando su bebé esté en la cama, todos los rieles laterales deben estar arriba.
- La cuna de su bebé debe estar en una zona libre de humo.

- Use siempre el asiento de seguridad correcto para todos los viajes. Cuando no viaje, no deje a su bebé en un asiento de seguridad para dormir. Esto puede empeorar los síntomas del reflujo.
- Cuando use cosas como portabebés y saltadores, vigile a su bebé en todo momento. Preste atención a la posición correcta y a los síntomas del reflujo.

## **Cuándo llamar al médico**

Llame a su médico o proveedor de atención médica si su bebé:

- Pierde peso o no puede aumentar de peso.
- Tiene rastros de sangre en su vómito.
- Tiene problemas respiratorios, como dificultad para respirar, su respiración se detiene o se pone de color azul.
- Tiene fiebre superior a 100 °F (Fahrenheit) o 37.8 °C (Celsius) al tomarla debajo de su brazo.
- Parece tener dolor.
- Llora y no se puede calmar.
- Vomita la mitad de su alimentación o medicamento más de una vez.
- Los vómitos luego de la alimentación empeoran.
- Muestra signos de deshidratación:
  - La orina es muy oscura.
    - El recién nacido (de 0 a 4 meses de edad) moja menos de 6 pañales en un día.
    - El niño (mayor de 4 meses) moja menos de 3 pañales en un día u orina menos de 3 veces en un día.
  - No orina en absoluto.
  - Ausencia de lágrimas al llorar.
  - Ojos hundidos.
  - Boca seca o pegajosa.
  - Respiración acelerada o con dificultad.
  - La fontanela está plana, hundida o luce hueca.
  - Dolor de barriga (dolor abdominal) que no desaparece.
  - Difícil de despertar (letárgico), actúa confundido o no sabe lo que está haciendo.