



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

ISSN: 2174-4106

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Manejo del reflujo gastroesofágico
Pediatría Atención Primaria, vol. XXI, núm. 81, 2019, Enero-Marzo, pp. e36-e37
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366659675027>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEAP
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Artículo sin valoraciones

Vol. 21 - Num. 81

Leído. Libros, revistas e Internet

Manejo del reflujo gastroesofágico

Publicado en Internet: 28-03-2019

- Rosen R, Vandenplas Y, Singendonk M, Cabana M, DiLorenzo C, Gottrand F, *et al.* Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2018;66:516-54.

Muy interesante revisión sobre un tema tan frecuente en la práctica clínica de Atención Primaria como es el reflujo gastroesofágico.

En esta guía clínica, al igual que en todas las guías disponibles de la North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NAPSGHAN) y de la European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN), se ofrece una panorámica muy útil para el quehacer pediátrico diario, dentro del ámbito de la Gastroenterología y sus aledaños. Por ejemplo, en la guía se contempla única y exclusivamente el tratamiento escalonado y por edades de la enfermedad por reflujo, no del reflujo madurativo. En el caso de los lactantes, siempre se contemplará en primer lugar la posibilidad de que el menor vomite por sobrealimentación. Tras valorar este hecho, e intentar un espesado de las tomas, si el cuadro persiste, se hará una prueba terapéutica con leche hidrolizada o con exclusión en la madre de las proteínas de leche de vaca (en los niños amamantados). Solo si la exclusión resulta infructuosa, se hará una prueba terapéutica con un antisecreto, y no antes. ¿Estaremos asistiendo al inicio del fin de la mala praxis de la “ranitidina para todos”?

Por otro lado, en los niños mayores con enfermedad por reflujo, la guía contempla un abordaje similar al planteamiento clásico de los adultos con dispepsia. El primer escalón estará integrado por una mejora de los estilos de vida. Si fracasa esta medida, se hará una prueba terapéutica con un antisecreto, preferiblemente un inhibidor de la bomba de protones. La refractariedad de los antisecretos será una indicación para derivar al paciente a la consulta especializada, donde se planteará una endoscopia. La finalidad de esta será doble: por un lado, descartar una esofagitis eosinofílica y, por el otro, confirmar si hay una esofagitis por reflujo con erosiones o no. Otro de los aspectos útiles de esta guía es que se habla de dos entidades con personalidad propia, de las cuales se ha hablado poco en la literatura científica hasta ahora, cuyo diagnóstico depende de los hallazgos de la pHmetría o la impedanciometría: la pirosis funcional y el esófago hipersensible.

Comentarios

Este artículo aún no tiene comentarios.