

REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN LACTANTES: GUÍA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

Autor principal:

RAQUEL
ESPINOSA
SÁNCHEZ

Segundo co-autor:

MARIA ISABEL
TOVAR
GALVEZ

Tercer co-autor:

CRISTINA
AGUILERA
CUESTA

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Neonatológica – Pediátrica

Palabra clave 1:

reflujo Gastroesofágico

Palabra clave 2:

lactante

Palabra clave 3:

cuidados de enfermería

Palabra clave 4:

seguridad del paciente

Resumen:

Este trabajo tiene como objetivo ofrecer una guía a los profesionales de enfermería para establecer cuándo nos encontramos ante un reflujo gastroesofágico fisiológico (RGE) o patológico (ERGE), para así poder establecer a qué tipo de paciente nos enfrentamos y qué cuidados de calidad debemos llevar a cabo, tanto al paciente como a sus cuidadores.

Antecedentes/Objetivos:

hay una prevalencia del 18% en lactantes con reflujo gastroesofágico, en los que cuando aumenta la frecuencia e intensidad de aparición puede llegar a superar la capacidad defensiva de la mucosa esofágica y provocar una enfermedad por RGE, con sintomatología variable, evidente o silente, típica o atípica, con repercusiones clínicas, que no siempre se logran controlar con tto médico, provocando ocasionalmente esofagitis (0.5%) y/o estenosis esofágica (0.1%).

Ese porcentaje de lactantes que evolucionan a ERGE (enfermedad por reflujo gastroesofágico) tardan en obtener un diagnóstico certero ya que, como se ha mencionado anteriormente, la sintomatología es variable, por lo que se pretende actualizar la información referente al reflujo

tanto fisiológico como patológico para poder realizar un diagnóstico diferencial, así como asesorar en cuanto a los cuidados necesarios de estos lactantes, tanto si el reflujo es fisiológico como patológico, ya que no se le suele prestar la atención que se merece.

Así los profesionales de enfermería podremos conocer mejor el problema y ofrecer mejor asesoramiento a los cuidadores de estos lactantes que presentan reflujo, disminuyendo así su nivel de ansiedad y reduciendo por tanto las visitas a los servicios sanitarios. En definitiva, procurando un tratamiento correcto y por ello unos cuidados enfermeros de calidad.

Descripción del problema - Material y método:

Se realiza una revisión sistemática de la bibliografía existente, consultando las principales bases de datos afines a las Ciencias de la Salud: Pubmed, Scielo, Medline, Cuiden Plus y CINAHL.

Las palabras clave utilizadas han sido tanto texto libre como descriptores estandarizados: reflujo gastroesofágico en el lactante, enfermedad de reflujo gastroesofágico, cuidados de enfermería, educación para la salud en lactantes. Como criterios de inclusión se usaron todos aquellos artículos comprendidos entre 2010 y 2016 y que estuviesen relacionados con los descriptores reseñados. Como criterios de exclusión, han sido todos aquellos resultados no realizados en humanos y los que se realizaron fuera del rango.

Finalmente los resultados de la selección de artículos nos lleva a organizar la información obtenida en forma de Guía de Actuación para profesionales de Enfermería en el tratamiento del Reflujo Gastroesofágico en el Lactante. Creemos que es una forma didáctica de presentar los resultados, así como práctica para su futuro uso en el cuidado diario de este tipo de pacientes.

Resultados y discusión:

El RGE fisiológico se produce cuando un lactante vomita y/o regurgita con variable intensidad, sin otros síntomas acompañantes, que crece y duerme bien, también conocido como “vomitador o regurgitador feliz”. Este cuadro se va a resolver espontáneamente en el transcurso de los dos primeros años de vida del lactante. No se debe estudiar ni medicar.

En el RGE patológico o ERGE, el lactante presenta manifestaciones digestivas o extraesofágicas que afectan su bienestar y complican su desarrollo, que sí requiere de estudios diagnósticos y medidas terapéuticas.

El diagnóstico de la ERGE se realiza mediante una pHmetría (monitoreo continuo del pH esofágico), o una impedanciometría intraluminal multicanal (IIM).

Reflujo fisiológico:

Niño saludable de 1 a 12 meses de edad, con presencia de 2 o más regurgitaciones por día durante 3 o más semanas de evolución. Sin evidencias de náuseas, apneas, hematemesis, alteraciones posturales ni retraso de crecimiento.

Reflujo patológico:

En lactantes y niños pequeños, presentan regurgitaciones o vómitos recurrentes, irritabilidad, llanto, rechazo al alimento, mal dormir, hiperextensión del cuello (síndrome de Sándifer), inadecuado progreso ponderal, hasta el hallazgo de estrías de sangre al vomitar.

Las formas extradigestivas o síntomas atípicos como la reiteración o persistencia de laringitis, obstrucción bronquial, neumonía, otitis, disfonía, anemia y alteración del esmalte dental, deben ser considerados siempre. En ellos puede no haber vómitos y por ello a esta presentación del RGE se le ha denominado RGE oculto o silencioso.

En el reflujo fisiológico se deben reafirmar ante la familia los siguientes conceptos:

- Estos episodios no tienen ninguna repercusión en el lactante y la mayoría desaparecen antes del 6º mes de vida.

- La leche materna es el mejor alimento ya que permite un mejor vaciamiento gástrico con menor número de episodios.
- Si el niño es alimentado con fórmula puede proponerse el espesamiento de la misma con cereal de arroz o maíz o usar fórmula comercial espesada.
- Disminuir el volumen de cada toma a 20ml/kg de peso, así se evita la distensión gástrica, factor favorecedor del RGE.
- No movilizar al bebé de forma brusca después de comer.
- Para dormir optar por la posición supina, en plano inclinado a 30° o 45° con algún arnés que evite que doblen sus piernas.
- Respetar la demanda alimentaria del bebé sin ser forzado.
- Evitar el uso de ropa ajustada en la cintura.
- Fortalecer un buen círculo madre-hijo-familia.
- Promover medidas higiénico-ambientales.

En el tratamiento de la ERGE además de todos los consejos citados para el reflujo fisiológico debemos añadir también medidas cuyo objetivo sea aliviar los síntomas, curar la esofagitis y realizar un adecuado manejo global para evitar así complicaciones.

- Los cambios en el estilo de vida, en lactantes, se refieren a las modificaciones en las técnicas de alimentación y cambios en las fórmulas, como el espesamiento de las mismas, como en el fisiológico, que disminuyen el volumen refluído pero no modifican la exposición al ácido. se postula en algunas ocasiones, la utilización de fórmulas hidrolizadas durante 2 semanas como prueba terapéutica por la superposición de síntomas con alergia a la proteína de la leche de vaca.
- Uso de fármacos antiácidos, considerado el tratamiento más efectivo para el control de los síntomas, la curación de la esofagitis y disminución del índice de exposición al ácido. Otros como los procinéticos buscan el aumento del tono del esfínter esofágico inferior (EEI), en desuso por dudosa eficacia.
- Como última opción y en muy pocos casos se recurre a la cirugía.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Se pretende actualizar la información referente al reflujo gastroesofágico del lactante, tanto fisiológico (RGE) como patológico (ERGE), para poder hacer un diagnóstico diferencial, así como asesorar a los padres o cuidadores en cuanto a cuidados de calidad y seguros, tanto si es fisiológico como patológico, ya que no se le suele prestar la atención que se merece.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Se propone la realización de encuestas en las unidades de neonatología y pediatría para establecer el nivel de conocimientos previos sobre el reflujo gastroesofágico del lactante, así como realizar una guía de cuidados para protocolizar este tipo de problema.

Bibliografía:

- Armas H, Ortigosa L. Reflujo gastroesofágico y esofagitis en niños. En: Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica SEGHNP. (2ª ed.). Madrid: Ergon; 2008. p. 92-4.
- Condino AA, Sondheimer J, Pan Z et al. Evaluation of infantile acid and nonacid gastroesophageal reflux using combined pH monitoring and impedance measurement. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2006; 42: 16-21.
- GUEVARA PG, TOLEDO CM. Reflujo gastroesofágico en pediatría. Revista chilena de

