

Reflujo Gastroesofágico Grado 4 en un Neonato.

Gastroesophageal Reflux Grade 4 in a Neonate.

José Antonio Samra Vásquez* , Ligia Janybel Quan Romero**,
Jandary Sussely Castellanos Arias***, Luis Enrique Sánchez-Sierra*** 

*Coordinador Académico del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

**Médico Residente de segundo año en posgrado en Pediatría. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

***Médico Residente de primer año en posgrado en Pediatría. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.



Imagen 1.



Imagen 2.



Imagen 3.



Imagen 4.

Neonato de 23 días de vida, fue evaluado por Síndrome bronquial obstructivo con Score Wood Down modificado de 4, secundario a reflujo gastroesofágico desde segunda semana de vida, se realizó una serie esófagogastroduodenal, reporto reflujo gastroesofágico grado 4.

El reflujo gastroesofágico (RGE) es la devolución con o sin regurgitación o vómito, del contenido gástrico al esófago y a la boca (1), se considera un fenómeno fisiológico común en recién nacidos pretérmino (2), se presenta en el 50 a 60% de los casos. Y afecta a más del 20 % de las población occidental (3). Esta patología debe diferenciarse de la Enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE), ocupa el quinto lugar en frecuencia entre las enfermedades que se presentan en menores de un año de vida, se considera una causa importante de fallo de medro durante los primeros 3 años de vida (4). Se realizó serie esófagogastroduodenal, esta permite la evaluación del tránsito esofágico, presencia de estenosis, hernias hiatales grandes y sospecha de esófago corto en pacientes candidatos a cirugía antirreflujo (5).

La serie esófagogastroduodenal reportó: medio de contraste con paso hacia unión faringo-esofágica no presentó defecto de llenado, fuga o estenosis (**imagen 1 y 2**). Prueba se sifón (**imagen 3**). Se observa paso de medio de contraste desde estómago hacia duodeno y con ascenso por todo el esófago hasta faringe y cavidad oral, culminando en emesis de medio de contraste (**imagen 4**).

Bibliográfica

1. Armas Ramos H, Ferrer González JP. Reflujo gastroesofágico. Gastroenterología (Asociación Española de Pediatría). 2019; 1:175-86.
2. Velasco Benítez CA, Vallejo Mondragón EL, Arévalo Sanabria MA. Prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico por pH-metría en recién nacidos prematuros con síntomas sugestivos. Rev Colomb Gastroenterol. 2019;34(3):244-8.
3. Vázquez-Elizondo G. La enfermedad por reflujo gastroesofágico: la dicotomía del ensayo clínico y la práctica clínica. Rev Gastroenterol Méx. 2017;82(2):103-105.
4. Blancas Ojeda MH, Casanova RM, Ángeles Labra AR, Hernández ED, Baig Tirado L, Moguel Hernández, A et al. Prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en neonatos pretérmino sintomáticos. Acta Médica Grupo Ángeles. 2020; 18 (1): 28-32.
5. Huerta-Iga F, Bielsa-Fernández, M.V; Remes-Troche, J.M. Valdovinos-Díaz M.A.; Tamayo-de la Cuesta J.L. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: recomendaciones de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. Revista de Gastroenterología de México. 2016;81(4):208-22.