

EN ESTA PANDEMIA HABLEMOS SOBRE.....

Patologías digestivas



**GENERALIDADES DEL ESÓFAGO,
HERNIA HIATAL, REFLUJO
GASTROESOFÁGICO, INGESTIÓN DE
CUERPO EXTRAÑO Y QUEMADURAS POR
CÁUSTICOS**

Dirección General de Personal
Dirección de los CENDI Y Jardín de
Niños



Estimadas madres usuarias



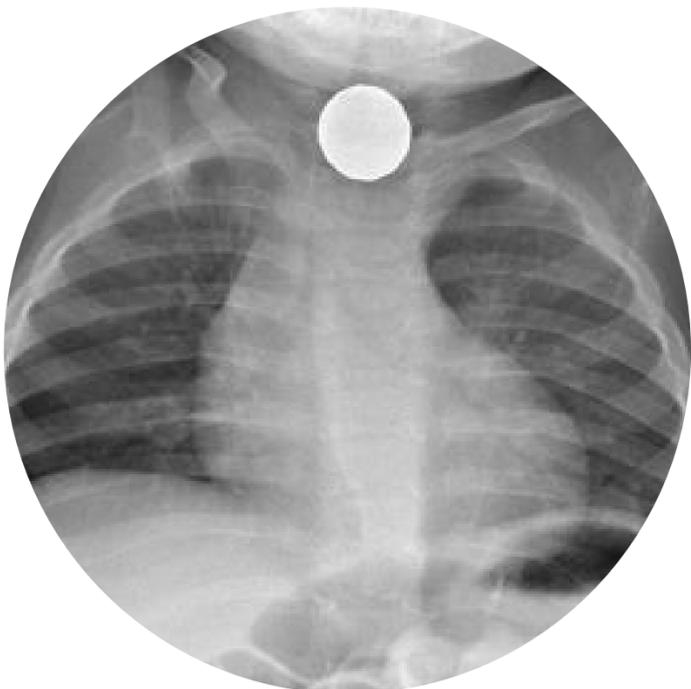
A pesar de la separación que tenemos que vivir por la pandemia por SARS COV2, la Dirección General de Personal y la Dirección de los CENDI y Jardín de Niños a través de la Coordinación Médica tiene el gran interés de que exista comunicación permanente a través de estos medios digitales con el fin de poner a su disposición información relevante de enfermedades que involucran a los niños de los CENDI y Jardín de Niños, en esta ocasión hablaremos de las Patologías Digestivas ya que son enfermedades muy comunes en los CENDI y Jardín de Niños y también pueden poner en riesgo la vida de nuestros niñas y niños. La enfermedad por reflujo es una de las primeras causas de vómito en el lactante, es por esto que las invitamos a estar informadas a través de estos carteles informativos.





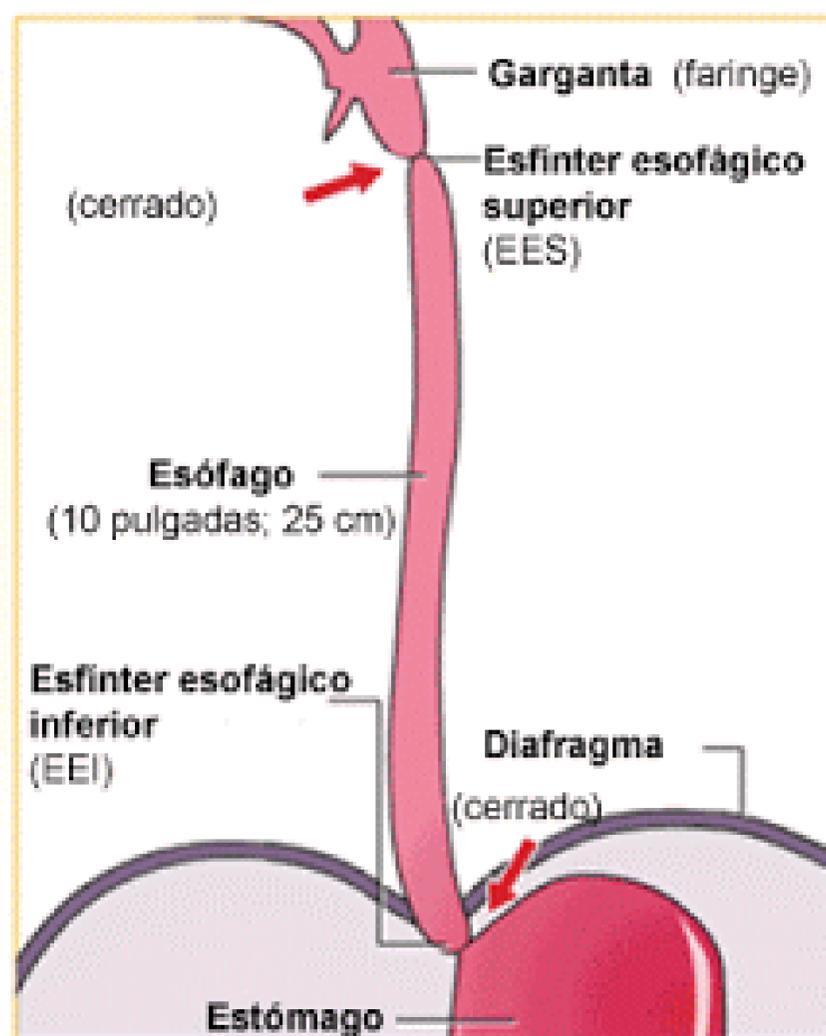
INTRODUCCIÓN

Las patologías del sistema digestivo son una causa frecuente de consulta en los pacientes pediátricos. Es importante lograr distinguir entre el reflujo fisiológico (normal) del patológico debido a que se puede ver alterado el crecimiento y desarrollo de los niños, de igual forma es importante saber identificar la ingestión de cuerpos extraños y cáusticos para saber cómo actuar ante dichas situaciones y preservar la salud de los niños.



Generalidades del esófago

El esófago actúa como conducto para el transporte de los alimentos desde la cavidad bucal hasta el estómago. El esófago se colapsa entre las degluciones. El extremo superior (esfínter esofágico superior) está formado por los constrictores de la faringe (principalmente por el músculo cricofaríngeo). El esfínter esofágico inferior es una área fisiológica sin una estructura anatómica específica. El esófago entra a la cavidad abdominal a través de un túnel llamado "hiato diafragmático".





Hernia Hiatal

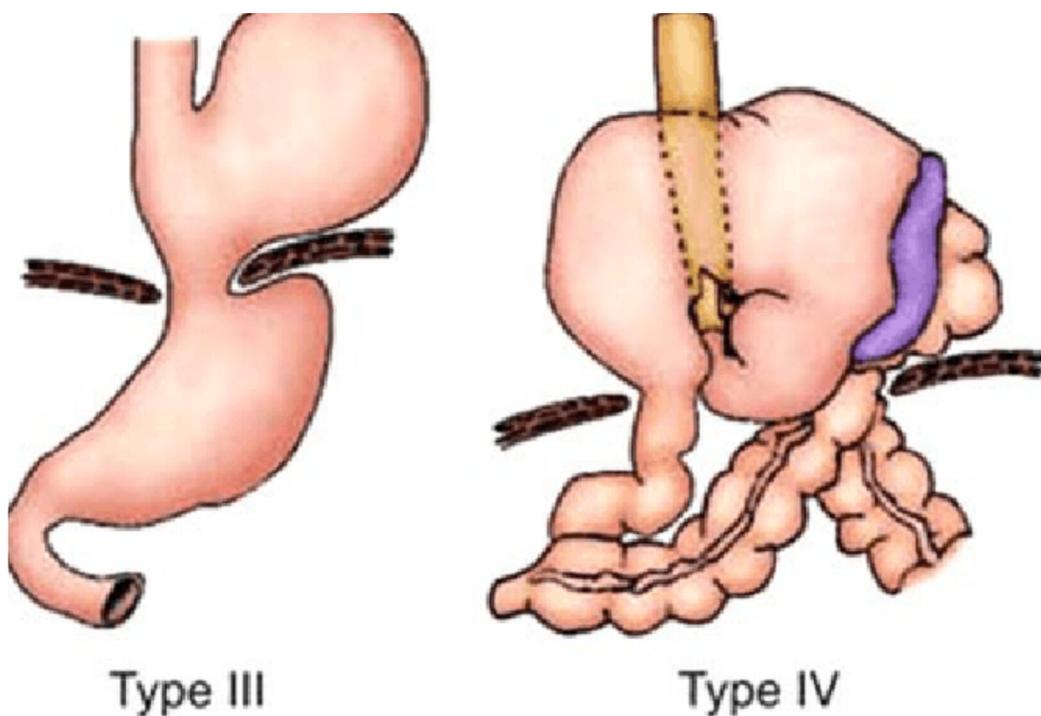
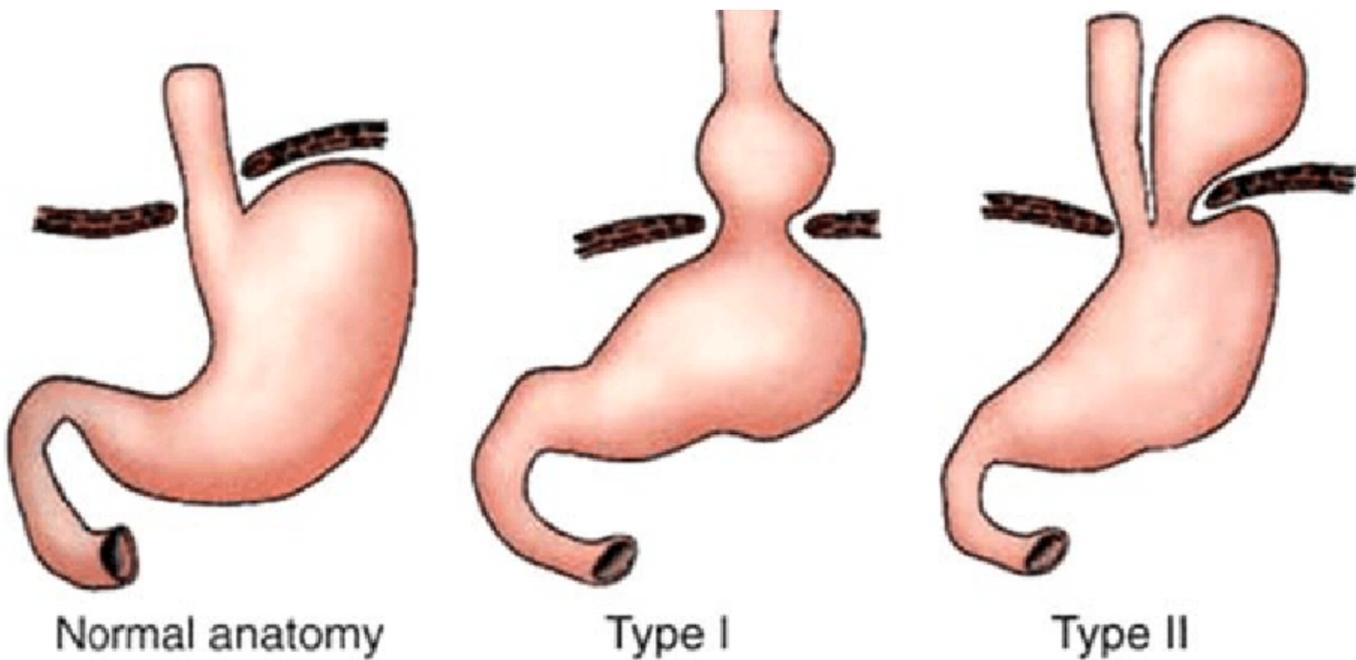
Herniación de un órgano abdominal (generalmente el estómago) a través del hiato esofágico. Existen 4 tipos:

Tipo 1: ocurre por deslizamiento de la unión gastroesofágica. Es la más frecuente.

Tipo 2: denominada paraesofágica, en este subtipo la unión gastroesofágica se encuentra en su sitio pero el fondo gástrico se encuentra herniado.

Tipo 3: en esta tanto la unión gastroesofágica como el fondo gástrico se encuentran herniados.

Tipo 4: herniación de 1 o más órganos abdominales.





Hernia Hiatal

Cuadro clínico

Generalmente son asintomáticas pero en algunos casos pueden presentar:

- Dolor torácico después de los alimentos.
- Vómito.
- Disfagia (dificultad para tragar).
- Disnea (falta de aire).
- Saciedad temprana.



Diagnóstico

Se descubren de manera incidental al buscar causas de reflujo o pirosis (dolor quemante retroesternal).

Radiografía: niveles hidroaéreos en tórax.

Trago de bario: sirve para determinar las alteraciones anatómicas.

Endoscopia: permite visualizar de manera directa las estructuras.



La rx simple de tórax permite diagnosticar la presencia de una masa **mediastínica inferior** con nivel hidroaéreo en su interior sugestiva de hernia de hiatus.

El tratamiento es quirúrgico



ERGE (Enfermedad por reflujo gastroesofágico)



¿Qué es el reflujo?

Se define como el paso del contenido gástrico hacia el esófago inferior suele durar menos de 3 minutos, es después de comer y no causa otros síntomas.

¿Hasta cuándo se considera reflujo fisiológico?

El reflujo que no causa alteraciones esofágicas ni extraesofágicas que va de 0-12 meses después del nacimiento se conoce como "regurgitador feliz" o reflujo fisiológico.

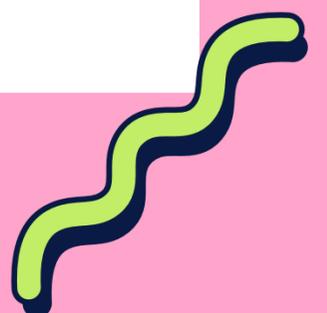
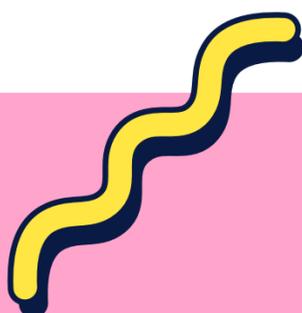
RGE

Paso fisiológico de contenido gástrico al esófago.



ERGE

Reflujo asociado a síntomas molestos y complicaciones.

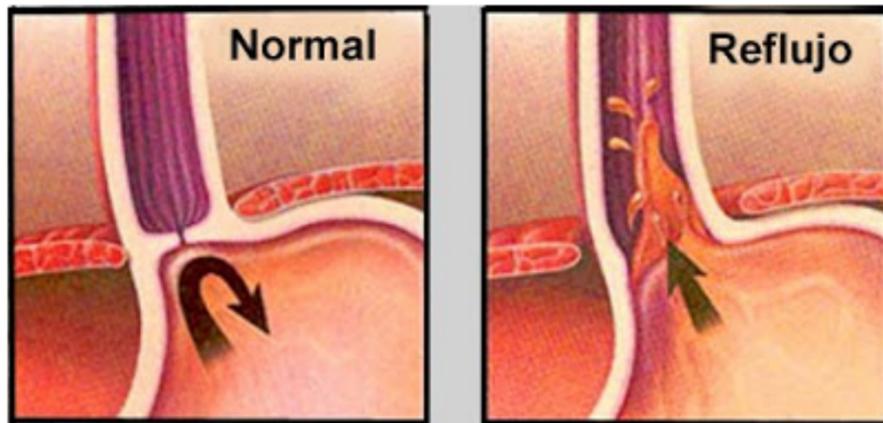


ERGE (Enfermedad por reflujo gastroesofágico)



Fisiopatología

El ERGE ocurre cuando la barrera antireflujo se afecta debido a que la presión del EEI (esfínter esofágico inferior) es $<10-30$ mmHg.



Cuadro Clínico

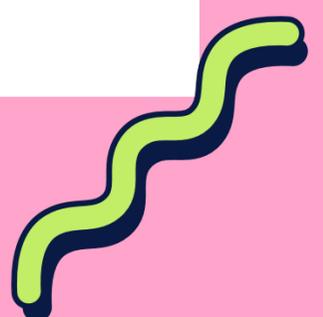
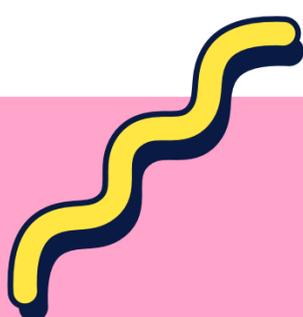
ESOFÁGICOS

- Pirosis (sensación de ardor)
- Regurgitación
- Vómito
- Irritabilidad



EXTRAESOFÁGICOS

- Tos
- Disnea
- Neumonía
- Espasmo laríngeo
- Falla de medro (peso y talla baja para la edad)



ERGE (Enfermedad por reflujo gastroesofágico)

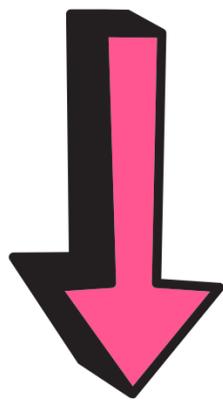
Posición de Sandifer

Trastorno neuroconductual asociado a ERGE caracterizado por hiperextensión del cuello, cabeza y tronco durante o posterior a la ingesta de alimentos.



Diagnóstico

-Ph metría con impedancia intraluminal



Permite determinar los episodios de reflujo en cuanto a frecuencia, duración, momento de aparición y relación con los síntomas del paciente.



ERGE (Enfermedad por reflujo gastroesofágico)

Complicaciones

- Neumonía por aspiración
- Esófago de Barret
- Falla de Medro (alteración en peso y talla)



Tips para Padres de Familia



Hora de comer

Alimenta a tu bebé en posición vertical.



Después de comer

Después de cada alimento, coloca a tu bebé en posición vertical durante 20 a 30 minutos.



Eructar

En promedio, un eructo cada 2 a 3 onzas al alimentarlo sería de gran ayuda.



Menor cantidad

Dale alimentos en menor cantidad, pero con más frecuencia, esto puede ayudar a disminuir las posibilidades de que regurgitar.



Flujo lento

Invierte en buenas botellas de "pezón de flujo lento" para que la leche no salga demasiado rápido.



Alergia

Si tu bebé continúa con reflujo, habla con su pediatra, es posible que sea alérgico a una fórmula a base de leche.

Ingesta de Cáusticos

¿Qué son los cáusticos?

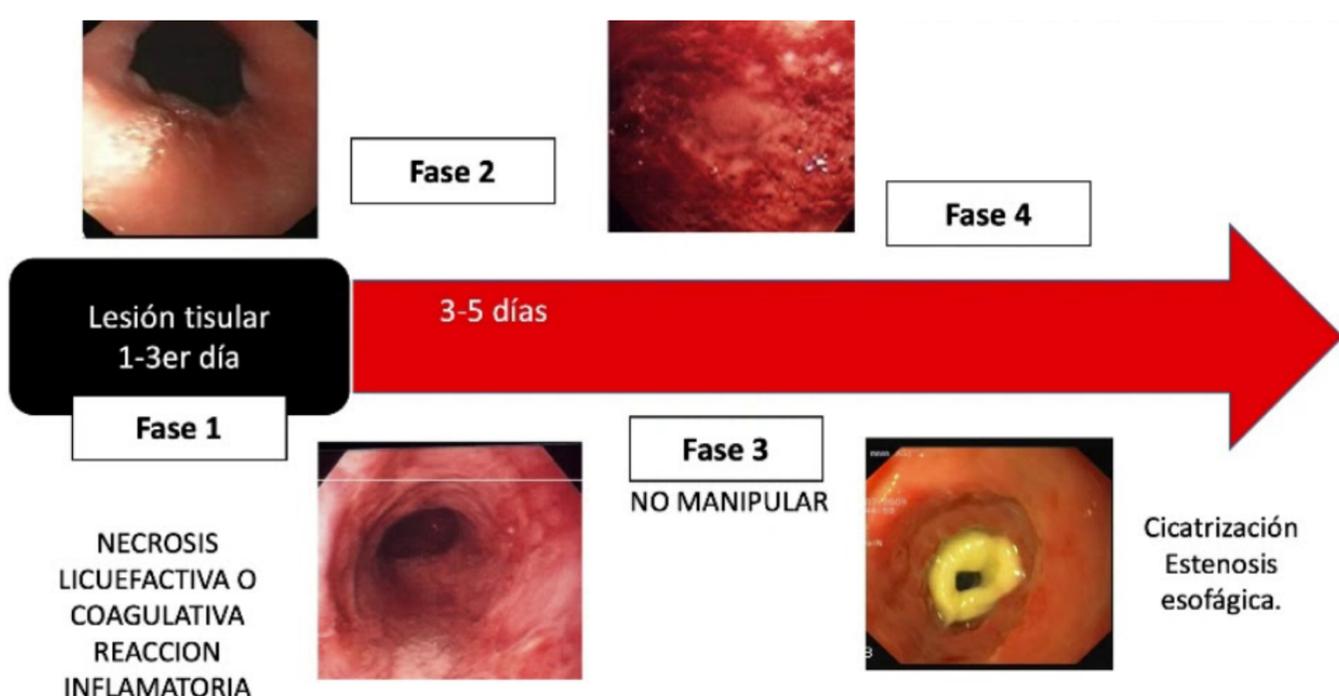
Es toda sustancia capaz de producir daño en los tejidos, estas sustancias se usan en la industria y en el hogar. Por ejemplo: pilas, sosa cáustica, amoníaco.



Fisiopatología

Sustancias ácidas (ph <3): necrosis por coagulación.

Sustancias alcalinas (ph >11): necrosis por licuefacción son más traumáticas.



El mayor riesgo de perforación esofágica o gástrica ocurre del 4to al 7mo día

Ingesta de Cáusticos

Cuadro clínico

Ronquera

Estridor (silbido)

Disfagia (dificultad para tragar)

Odinofagia (dolor al tragar)

Hamatemesis (vomitar sangre)

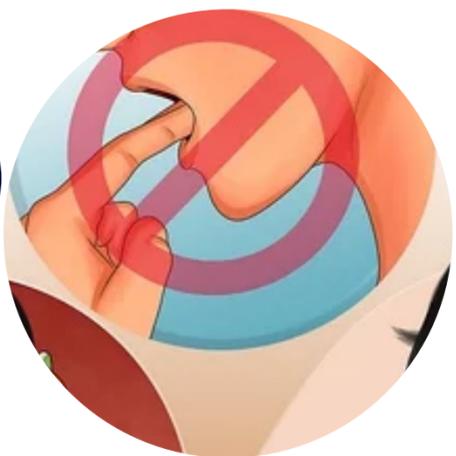


Abordaje

Es una urgencia médica, se debe trasladar al hospital.

No inducir el vómito

No darle leche ni ningún remedio casero.



Ingesta de Cáusticos

Diagnóstico

Se debe colocar sonda nasogástrica y realizar endoscopia en las primeras 12 a 24 horas.



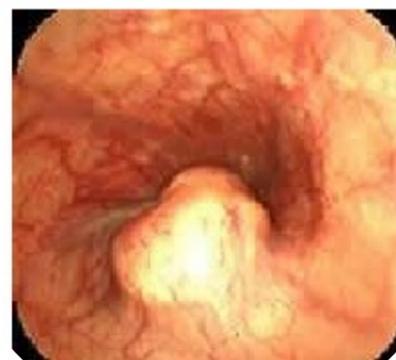
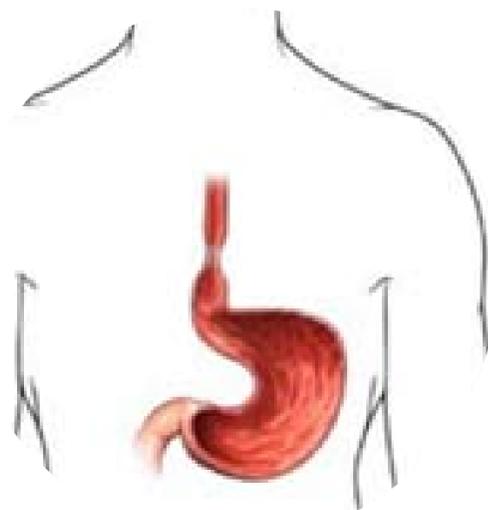
Complicaciones

Estenosis esofágica.

Perforación.

Riesgo de cáncer.

Muerte.

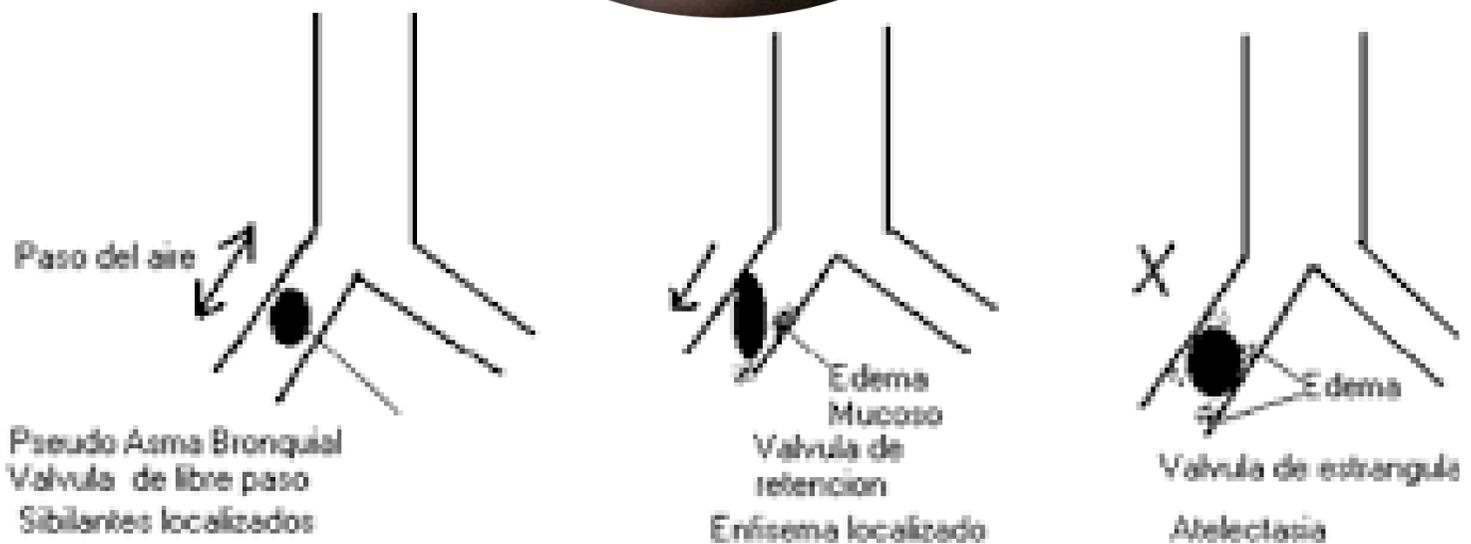
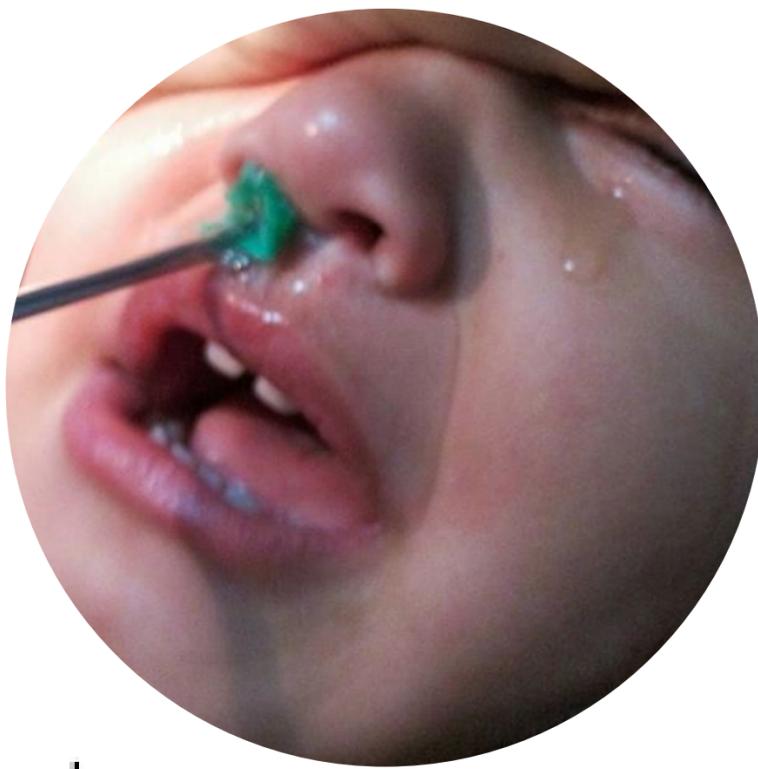


linfáticos en el es



Aspiración de cuerpo extraño

La aspiración de cuerpos extraños es una causa muy común de mortalidad en niños de 2 a 12 años, debido a que los niños en especial los lactantes tienen el hábito de llevarse todo a la boca, lo cual aumenta la posibilidad de obstrucción de la vía aérea.



Fisiopatología

La localización más frecuente es en el bronquio derecho en 34% debido a su posición anatómica.

Aspiración de cuerpo extraño

Cuadro clínico

Aguda: ahogo, jadeo, tos, estridor.

Asintomática: dura de horas a semanas sin cursar con síntomas.

Tardía: inflamación, infecciones de repetición, fistulización.

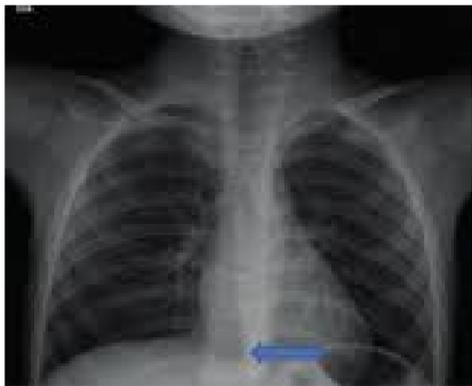


Diagnóstico

El diagnóstico es clínico se debe sospechar en niños que presentan:

Tos + Cianosis + Dificultad respiratoria de inicio súbito.

Se debe acudir a urgencias para la realización de broncoscopía.



aereas,
de anomal

En caso de que su hijo o hija presente alguno de los síntomas mencionados le sugerimos acudir a su clínica del ISSSTE en donde se confirmará el diagnóstico y se le otorgará el tratamiento adecuado.

**¡Porque la UNAM
no se detiene!**



BIBLIOGRAFÍA

Nelson. Tratado de Pediatría, 19ª ed. Barcelona Elsevier; 2012.
Guía de Práctica Clínica. CENETEC.