

## El reflujo gastroesofágico

(Spanish)

### ¿Qué es el reflujo gastroesofágico?

El reflujo gastroesofágico (también llamado RGE por sus siglas) es el ascenso de contenido gástrico (estomacal) al esófago.

### ¿Cuáles son las causas del RGE?

El reflujo gastroesofágico (RGE) se debe a la debilidad del esfínter que conecta el esófago con el estómago. Todos los bebés tienen RGE, en mayor o menor medida, y suele causarles molestias y diversos problemas. La mayoría lo supera entre los seis y doce meses de edad, pero en algunos casos les toma más tiempo

## Gastroesophageal reflux

(English)

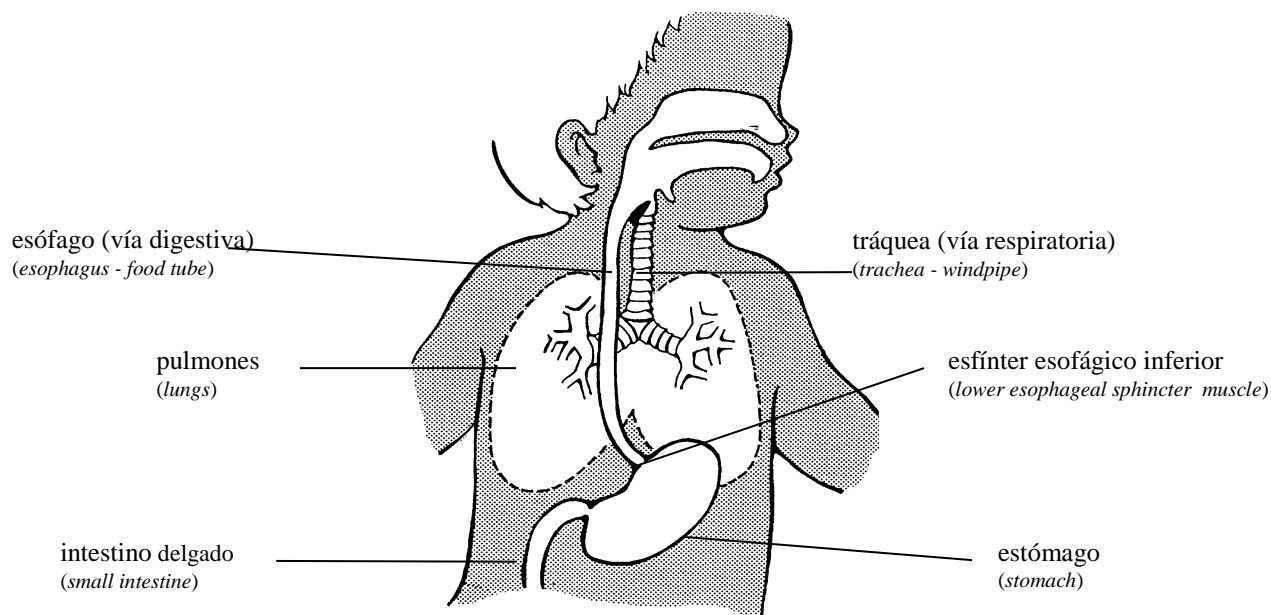
### What is gastroesophageal reflux?

Gastroesophageal reflux (**gas-troh-eh-sofah-jee-al ree-flux**, or “GER,”) is the backup of stomach contents into the esophagus.

### What causes GER?

GER is caused by a weakness in the sphincter muscle that connects the esophagus to the stomach. All infants have some degree of GER. It is often uncomfortable for the child and may cause a number of problems.

Most babies outgrow it by 6 months to 1 year of age; however it can take longer.



## ¿Cuáles son los síntomas del RGE?

- el niño regurgita la leche o la fórmula con frecuencia
- se observan manchas de vómito o leche alrededor de la boca o en la cama una vez que el bebé se ha dormido
- traga con frecuencia cuando no está comiendo
- tiene hipo, tos y estornuda frecuentemente
- tiene dificultad para comer, lo que se manifiesta de alguna de las siguientes maneras:
  - llora
  - se arquea
  - no quiere comer
- jadea
- tiene náuseas
- se ahoga
- tiene respiración sibilante (se le oye un silbido al respirar)
- tiene dificultad para respirar
- escaso aumento de peso

## ¿Cómo se diagnostica el RGE?

Las siguientes son algunas de las pruebas que se pueden llevar a cabo:

**Estudio del conducto gastrointestinal superior o esofagrama (ingesta de bario) -** En este estudio, se llena el estómago del niño con bario (un líquido espeso con poco sabor) y se toma una radiografía del tubo digestivo para medir la frecuencia e intensidad del reflujo. Los resultados se darán 24 horas después del estudio.

**Escintigrafía gastroesofágica -** El niño ingiere un líquido que contiene contraste y se toma una radiografía del estómago para medir el tiempo que tarda en vaciarse y para evaluar el RGE.

## What are the signs of GER?

- frequent spitting up
- vomit or milk stains around the baby's mouth or in the bed after sleeping
- frequent swallowing between feedings
- frequent hiccuping, sneezing, coughing
- feeding problems, such as:
  - crying
  - arching
  - refusing to eat
- gasping
- gagging
- choking
- wheezing (high-pitched sound with breathing)
- trouble breathing
- poor weight gain

## How is GER diagnosed?

Some tests may include:

**Upper GI and/or esophogram (barium swallow) -** the stomach is filled with barium (a bland-tasting, chalky liquid). Then an X-ray of the digestive tract is done to measure the frequency and severity of GER. Results are available in 24 hours.

**Milk scan -** the child drinks a liquid that has a contrast material added. Then an X-ray of the stomach is done to measure how long it takes the stomach to empty and to evaluate GER.

**Monitoreo del pH esofágico** - A través de la nariz, se introduce una sonda pequeña y flexible en el esófago, a fin de medir la frecuencia con que los ácidos estomacales regresan al esófago. El tubo se deja hasta por un lapso de 24 horas.

**Endoscopia** - Después de anestesiarse al niño, el médico utiliza un tubo flexible con una luz en el extremo para examinar el esófago, el estómago o la primera sección del intestino delgado.

**Broncoscopia** - Después de anestesiarse al niño, y generalmente al mismo tiempo que se hace una endoscopia, el médico utiliza otro tubo flexible con una luz en el extremo para ver si hay aspiración (presencia de contenido estomacal en los pulmones).

## ¿Cuál es el tratamiento?

Puesto que el RGE puede crear problemas para comer, respirar o subir de peso cuando ocurre con frecuencia, por lo general se recomienda que el bebé reciba un tratamiento. Existen varias opciones, por ejemplo, técnicas para darle de comer y sacarle los gases, posiciones para sostenerlo, sentarlo y acostarlo y también medicamentos. En casos extremos, hay que operar.

## La alimentación

Cuando le dé de comer, ya sea pecho o biberón, cargue al bebé erguido. Si usa biberón, sosténgalo de manera que la tetilla (chupón) esté siempre llena. **Nunca** deje al bebé solo con el biberón en la boca apoyado sobre algo.



No le dé demasiada leche; es mejor darle cantidades pequeñas con mayor frecuencia. El

**pH probe monitoring** - a small flexible passed through the nose into the esophagus. This tube measures how often acid from the stomach comes up into the esophagus. It will stay in place for up to 24 hours.

**Endoscopy** - The child is given anesthesia. Then the doctor uses a flexible tube with a light on the end to examine the esophagus, stomach, and/or first part of the small intestine.

**Bronchoscopy** - The child is given anesthesia. Then the doctor uses a flexible tube with a light on the end to check for aspiration (stomach contents in the lungs). This is usually done at the same time as the endoscopy.

## What is the treatment?

When GER occurs often, it can cause problems with feeding, breathing, and/or weight gain. Treatment will likely be needed. There are a variety of treatment options such as feeding and burping techniques, positioning, and medicine. In extreme cases, surgery may be needed.

## Feeding

Hold the baby in an upright position during feedings (whether nursing or bottle feeding). When bottling, hold the bottle so that the nipple is always full. **Never** leave your baby alone with the bottle propped in the mouth.

Do not over-feed your baby. It is better to feed smaller amounts more often.

médico puede hacerle recomendaciones más específicas sobre la mejor forma de alimentarlo.

### **Cómo sacarle los gases al bebé**

Haga que el bebé eructe con frecuencia: de 2 a 5 veces cada vez que le dé pecho y después de haber tomado de ½ a 2 onzas si le da biberón, o según las indicaciones específicas que le haya dado el médico. La diferencia dependerá del tamaño del bebé y de la cantidad de leche que suele tomar.

Para hacerlo eructar, enderécelo y recárguelo sobre su hombro o póngalo boca abajo sobre sus piernas, con la cabeza más alta que las caderas. **No lo sienta** sobre sus piernas para sacarle los gases.

### **Posiciones recomendadas**

Mantenga al bebé lo más erguido posible (es decir, con el cuerpo derecho y el torso a mayor altura que las caderas) por un mínimo de 30 minutos después de darle de comer. Evite sentarlo después de comer, ya que esta posición causa presión en el estómago.

Algunos bebés también necesitan dormir en posición erguida. Si levanta la cabecera de la cuna para ponerlo en esta posición, será necesario utilizar un *Danny Sling*®, que evite que el bebé se deslice mientras duerme. Es necesario que el médico lo recete para obtener uno.

### **Ropa**

Evite ponerle pañales muy apretados o ropa que le apriete el estómago ya que la presión puede agravar los síntomas del RGE.

### **Medicamentos**

Es posible que el médico le recete un medicamento para reducir la producción de ácidos estomacales o hacer que el estómago se

Ask your doctor for feeding recommendations.

### **Burping**

Burp the baby often (2 to 5 times during breast feeding; every ½ to 2 ounces when bottle feeding), or as directed by the doctor. The difference depends on your baby's size and amount usually taken.

Hold the baby upright over your shoulder, or place the infant on the tummy over your lap, head higher than hips. **Do not** sit the baby on your lap for burping.

### **Positioning**

Keep your baby as upright (chest higher than hips) as possible for at least 30 minutes after meals. Avoid the sitting position after eating because this puts pressure on the stomach.

Some babies need upright positioning during sleep. A *Danny Sling*® is needed to keep your baby in a safe upright position if the head of the bed is raised. A doctor's order is needed for a *Danny Sling*.

### **Clothing**

Avoid tight-fitting diapers and clothing around the stomach. Pressure on the stomach can make the symptoms of GER worse.

### **Medicine**

Medicine may be prescribed by your

vacíe más rápidamente.

## ¿En qué circunstancias se debe llamar al médico?

Llame al médico si el bebé:

- sube poco o no sube de peso
- se ahoga
- regurgita más la leche
- tiene un silbido en el pecho al respirar
- tiene náuseas o dificultad para tragar
- vómita sangre
- sigue teniendo dificultad para comer
- si se pone morado y flácido, **llame al número para emergencias 911**

## Consejos adicionales

El bebé debe estar erguido el mayor tiempo posible. Los portabebé tipo cangurera, como los de la marca *Snugglies*®, funcionan muy bien para este propósito. Mantenga la cabeza del bebé apoyada en todo momento y **no utilice** ningún tipo de almohada ni soporte blando para mantenerlo erguido.

Por lo general no se recomienda el uso de asientos ni columpios de plástico porque presionan el estómago y pueden causar RGE. Los asientos de tela (refiérase al dibujo) son muy útiles para mantener al bebé reclinado a 30° con las caderas extendidas. Este tipo de asiento se puede comprar en una tienda que venda artículos para bebés.



Para promover el desarrollo normal del bebé, permítale jugar, tanto boca arriba como boca

doctor to help decrease the production of stomach acid or help the stomach empty more quickly.

## When should I call the doctor?

- poor, little, or no weight gain
- choking
- increased spitting up
- wheezing
- gagging or trouble swallowing
- blood in vomit
- continued feeding problems
- if baby goes blue and limp, **call 911**

## What else do I need to know?

Your infant should be kept upright as much as possible. Front carriers, such as *Snugglies*®, are excellent for keeping an infant upright. Be sure the baby's head is always supported. **Do not** use a bean bag or a pillow to keep your infant upright.

Most molded plastic infant seats and swings are not recommended because the pressure on the stomach contents can cause GER. A “bounce” seat works best to keep your infant in a reclinad 30° upright position without bending the hips (see picture). It can be purchased at a variety of department or discount stores.

To encourage normal development, allow playing on the floor or playpen,

abajo, en el suelo o en un corral, pero observe si regurgita la leche. Conviene ponerlo a jugar justo antes de darle de comer o 2 horas después. No permita que el bebé se duerma cuando está boca abajo.

Evite hacer presión sobre el abdomen del bebé al cargarlo y al cambiarle el pañal trate de ponerlo de lado en vez de levantarle las piernas.

Si necesita llevar al bebé en automóvil, espere al menos media hora después de darle de comer. Utilice un asiento de bebé que permita ponerlo tan erguido como sea posible, sin que la barbilla se apoye en el pecho.

Instrucciones adicionales:

---

---

---

---

---

### ¿Tiene más preguntas?

Este folleto sólo provee información general. Si tiene alguna pregunta, llame al médico.

Si desea más información acerca de cualquier tema relacionado con la salud, llame o visite la biblioteca del Centro de Recursos para la Familia (*Family Resource Center*), o visite nuestra página Web: [www.childrensmn.org](http://www.childrensmn.org).

on both the stomach and back. Continue to watch for spitting up. Play is best done just before or 2 hours after feeding. Do not allow sleeping while positioned on the stomach.

Avoid pressure on the baby's tummy during diaper changes or when carrying. To change diapers, try rolling the baby to the side rather than lifting up the legs.

Try to avoid traveling for at least ½ hour after feeding. When traveling, use a car seat with careful positioning to keep baby's as upright as possible, with the chin off the chest.

Other instructions:

---

---

---

---

---

### Questions?

This sheet is not specific to your child but provides general information. If you have any questions, please call the doctor.

For more reading material about this and other health topics, please call or visit the Family Resource Center library, or visit our Web site: [www.childrensmn.org](http://www.childrensmn.org).

Children's Hospitals and Clinics of Minnesota  
Patient/Family Education  
2525 Chicago Avenue South  
Minneapolis, MN 55404  
8/08 ©Copyright, Translated 11/05, Reviewed 12/11