

Historia natural del reflujo gastroesofágico infantil

Natural History and Familial Relationships of Infant Spilling to 9 Years of Age. Martin J., Pratt N., Declan Kennedy J. *PEDIATRICS* 2002 Jun 109;6:1061-67.

Objetivo

Determinar la historia natural del síndrome de reflujo (regurgitaciones y vómitos) durante los primeros dos años de vida y su relación con síntomas de reflujo gastroesofágico (RGE) a los nueve años.

Diseño

Estudio prospectivo de cohorte.

Lugar

Hospital Queen Victoria de Adelaida: Australia.

Pacientes

Niños de ambos sexos sin antecedentes perinatológicos de importancia seguidos desde el nacimiento hasta los 11 años. Madres no adoptivas de dichos niños (alfabetizadas, de residencia urbana y accesibles telefónicamente).

Evaluación de factores pronósticos

Fueron medidos: 1) la prevalencia de RGE durante los dos primeros años de vida y entre los ocho y los once años de edad; 2) el riesgo relativo de presentar síntomas de RGE a los nueve años en aquellos lactantes pequeños con síntomas frecuentes de reflujo; 3) la prevalencia de síntomas de RGE en la madre.

Medición de los resultados principales

De la muestra inicial, fueron seguidos 693 niños (83%) durante los dos primeros años de vida con registros diarios de síntomas de reflujo y contactados nuevamente a los nueve años interrogando acidez retro esternal, gusto amargo bucal (regurgitación ácida) vómitos y disfagia.

Resultados principales

El 41% de los niños presentó síntomas frecuentes de reflujo casi diariamente durante los primeros cuatro meses de vida, disminuyendo a menos de 5% a los 14 meses. Los niños con "reflujos frecuentes" (aquellos con síntomas durante por lo menos tres meses durante los dos primeros años de vida) presentaron mayor prevalencia de RGE a los nueve años de edad (19,2% de riesgo absoluto). El sexo, la lactancia materna, y la exposición al humo de tabaco no demostraron ser factores de aumento de incidencia de "reflujos frecuentes" en los primeros meses de vida. Los resultados se describen en el cuadro 1.

Cuadro 1: pronóstico a los nueve años de los niños con síntomas de reflujo durante los dos primeros años de vida.

Síntomas durante los dos primeros años de vida	Pocos síntomas	Riesgo relativo de presentar a los nueve años de edad	
		Síntomas frecuentes de reflujo	1
	Síntomas frecuentes de reflujo	Uno o más síntomas	2,3 (IC95%: 1,3 a 4,0)
		Acidez retro esternal	4,6 (IC95%: 1,4 a 5,5)
		Vómitos	2,7 (IC95%: 1,4 a 5,5)
		Regurgitación ácida	4,7 (IC95%: 1,6 a 14)

Fueron entrevistados 660 madres y 573 padres, determinándose además que los antecedentes maternos de síntomas de RGE en los 12 meses previos tuvieron relación significativa, no así los paternos.

Conclusiones

Los síntomas de reflujo son encontrados muy frecuentemente durante los primeros meses desapareciendo en la mayoría de los niños entre los 12 y los 14 meses de edad. Aquellos con "reflujos frecuentes" en los primeros meses poseen mayor predisposición de presentar RGE a los nueve años de edad.

Fuente de financiamiento: Consejo Nacional Australiano de Salud y de Investigación Médica

Comentario

Existen pocos estudios sobre la historia natural del RGE en la infancia, la mayoría de ellos retrospectivos¹ de población infantil hospitalizada y no seguida desde el nacimiento². La principal complicación se encuentra en la definición de RGE infantil, ya que algunos autores lo consideran ante la presencia de complicaciones ("enfermedad por RGE") dejando a los síntomas del lactante pequeño la denominación de "reflujo" (que incluye a las regurgitaciones y a los vómitos) cuando son ocasionales y de "reflujos frecuentes", cuando dichos síntomas persisten la mayoría de los días del mes. Respecto de este trabajo, debemos considerar algunas observaciones metodológicas: 1) el reclutamiento de los pacientes y el relevamiento de los cuestionarios fueron adecuados; 2) si bien los pacientes con reflujos frecuentes en los primeros meses de vida presentarían 4,6 veces más probabilidad de presentar síntomas a los nueve años, no queda aclarado el criterio de cuando asumirlo como enfermedad por RGE (el 12,6% presenta un solo síntoma y el 4,2%, dos o más); 3) no se describe el estado nutricional de los niños observados, siendo el deterioro nutricional un parámetro importante para asumir como enfermedad por RGE. Considerando la prevalencia de 40% descripta en diferentes estudios se puede considerar "fisiológica" la aparición de reflujo durante

los primeros cuatro meses de vida, lo que debería ser explicado en los primeros controles de salud para evitar las preocupaciones que generan en los padres los vómitos y las regurgitaciones de los niños. Su frecuencia va decreciendo paulatinamente a partir de esa edad a razón de un 3,5 a 4% mensual, llegando a ser menor del 5% luego del año de vida, edad que se considera el límite para justificar el inicio de estudios pensando en enfermedad por RGE (radiografías, seriada gastroduodenal, sangre oculta en materia fecal, hemoglobina, consulta gastroenterológica, etc.³)

Es interesante que no hayan podido hallar relación con la lactancia exclusiva y al humo del tabaco, considerados clásicamente como factores predisponentes y sí, relación con los antecedentes maternos de RGE.

Para concluir queremos mencionar que no existe aún evidencia para estudiar niños asintomáticos por el sólo antecedente de haber presentado reflujos frecuentes en los primeros meses de vida.

Conclusiones del comentador: Durante los primeros meses de vida puede considerarse fisiológica la presencia de reflujo, siendo razonable esperar hasta el año de vida para estudiar a los niños que persisten sintomáticos.

Dr. Pascual Barán [Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires]

Referencias

1. Orenstein Sr, Shalaby TM, Cohn JF. Reflux symptoms in 100 normal infants: diagnostic validity of the infant gastroesophageal reflux questionnaire. *Clin. Pediatr.* 1996;35:607-614.
2. Nelson SP, Chen E, Syniar GM. Prevalence of symptoms of gastroesophageal reflux during infancy: a paediatric practice-based survey. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 1997;151:569-572.
3. Arusa O, Badia I, Ben R. Normas de la SAP. *Temas de Gastroenterología. Criterios de diagnóstico y tratamiento.* 1989:67-69.