

¿En que posición deben dormir los lactantes con RGE?



FEMIP

Fundación para el Estudio
y la Prevención de la Muerte
Infantil y Perinatal

Normas para el manejo del reflujo gastroesofágico (RGE) pediátrico de la Sociedad Americana de Gastroenterología Pediátrica y Nutrición

(Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. Volume 32. Supplement 2. 2001).

El Comité de Normas para el Reflujo Gastroesofágico de la Sociedad Americana de Gastroenterología Pediátrica y Nutrición ha realizado una Guía Clínica Práctica para el manejo del RGE pediátrico.

El documento representa la recomendación oficial de dicha Sociedad. La Academia Americana de Pediatría ha avalado esta recomendación.

Algunos conceptos generales: El RGE se define como el pasaje de contenido gástrico al esófago. Es un proceso fisiológico normal que ocurre a través de todo el día en lactantes sanos. La mayoría de los episodios de reflujo son breves y asintomáticos y no se extiende más allá del esófago distal. El RGE ocurre durante los episodios de relajación transitoria del esfínter esofágico inferior o inadecuada adaptación del tono del esfínter a los cambios de la presión abdominal. El RGE patológico ocurre cuando el contenido gástrico refluye al esófago u orofaringe y produce síntomas: anorexia, disfagia (dificultad para deglutir), arqueado del cuello durante la alimentación, odinofagia (dolor durante la deglución), irritabilidad, hematemesis, anemia, retraso del crecimiento. El RGE es una de las causas de Eventos de Aparente Amenaza a la Vida (ALTE) y enfermedades respiratorias crónicas como hiperreactividad bronquial, estridor recurrente, tos crónica y, neumonía recurrente.

Comentaremos los apartados sobre el RGE relacionados con la posición para dormir de los niños con RGE y el RGE relacionado con el ALTE.

¿En que posición deben dormir los lactante con RGE?

Los estudios con phmetría demostraron que los lactantes tienen mucho menos RGE cuando están boca abajo con respecto a la posición boca arriba.

Meyers et al. Effectiveness of positioning therapy for gastroesophageal reflux. Pediatrics 1982; 69:768-72.

Estudio de 79 lactantes y niños con RGE sintomático. El índice de reflujo durante el sueño fue de 24 % en la posición supina y 8% en la posición prona.

Vandenplas Y, et al. Seventeen -hour continuous esophageal pH monitoring in the newborn: evaluation of the influence of position in asymptomatic and symptomatic babies. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1985; 4:356-61.

Estudio de 60 neonatos asintomáticos de entre 1 y 10 días. El índice de reflujo fue de 5 % en posición supina y de 1 % en posición prona.

En un estudio con 24 pacientes , cada uno de los cuales fue evaluado en posición supina , prona, de costado derecho , de costado izquierdo. En posición horizontal y con la cabeza levantada en 30 grados. El índice de reflujo fue significativamente más elevado en posición supina (15%) que en la posición prona (7%).

El Reflujo es similar en posición supina con la cabeza elevada 30 grados que en posición supina en posición horizontal.

La posición prona es superior que la posición semisentada en un baby seat , la cual exacerba el RGE.

En un estudio sobre 24 lactantes < de 5 meses, la posición en decúbito lateral izquierda era similar que la posición prona y presentaban menos reflujo que la posición en decúbito lateral izquierda y posición supina.

La posición prona fue recomendada para el tratamiento y la prevención del RGE en los lactantes. Sin embargo, esta recomendación entra en conflicto con el reciente reconocimiento de que la posición prona está asociada con una mayor incidencia del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL).

El Estudio Epidemiológico Nórdico acerca del SMSL demuestra que :

OR para la mortalidad del SMSL

Posición prona	13.5
Posición de costado	3.5
Posición supina	1.0

En California, la incidencia de SMSL disminuyó de 1.2/1.000 previamente a la campaña de prevención a 0.7/ 1.000 luego de la campaña para que los bebés duerman boca arriba.

La posición de costado es inestable, debido a que los bebés giran de la posición de costado a la posición boca abajo.

En virtud de la reciente evidencia del éxito que tiene la prevención del SMSL con la posición supina, es en la actualidad apropiado modificar la posición prona que se sugirió en el pasado para los niños con RGE enfermedad. En los niños entre 1 y 12 meses con RGE patológico , el riesgo de SMSL sobrepasa los potenciales beneficios de la posición prona para dormir. Por lo tanto, de acuerdo a las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría se recomienda la posición no prona para dormir. La posición boca arriba confiere el menor riesgo para el SMSL y es la que se debe elegir. La posición prona es aceptable mientras el niño está despierto, particularmente durante el período postprandial. Se debe considerar la posición prona para dormir en los infrecuentes casos en que el riesgo de muerte por complicaciones del RGE patológico es mayor que el potencial riesgo del SMSL. Cuando la posición prona es necesaria, es particularmente importante aconsejar a los padres que eviten los colchones blandos los cuales incrementan el riesgo del SMSL cuando se adopta la posición prona para dormir .