



Reflujo gastroesofágico del bebé

Puede ser un trastorno transitorio o un problema físico a largo plazo

El reflujo gastroesofágico es bastante común en bebés y es la causa más frecuente de vómitos durante la infancia. No es más que un proceso que hace que la leche, una vez ingerida, sea devuelta hacia el esófago, la faringe y muchas veces hasta la boca generando un vómito. A veces este vómito es escaso y otras masivo. Debemos distinguir dos tipos de reflujo gastroesofágico.

Reflujo normal, fisiológico o del recién nacido

La mayor parte de los recién nacidos devuelven leche y esto es normal e inevitable. Este reflujo del recién nacido es normal y transitorio, ya que suele desaparecer después de los primeros meses.

Los niños suelen subir bien de peso y se alimentan sin mayor inconveniente. Este reflujo no requiere exámenes ni tratamiento.

Reflujo patológico o anormal

Un pequeño porcentaje de niños presentan un reflujo diferente del descrito. Son niños que no consiguen subir de forma adecuada de peso o que presentan síntomas respiratorios por el constante ascenso de la leche, desde el estómago hacia la vía digestiva alta y la respiratoria. Este tipo de reflujo es el que debe examinarse y tratarse.

Causas

El reflujo gastroesofágico es, a menudo, el resultado de trastornos que afectan al esfínter esofágico inferior. Este esfínter es un músculo que se encuentra en la base del esófago, en su desembocadura al estómago. Se abre para permitir que entren los alimentos y se cierra para mantenerlos en el estómago. Cuando este músculo se relaja demasiado o por un tiempo excesivo, el ácido del estómago sube al esófago y provoca vómitos o acidez gástrica. Dependiendo del nivel del esófago el ácido

que suba puede invadir las vías respiratorias provocando problemas en ellas.

El caso

Llegaron a la consulta unos padres con su bebé que entonces tenía 6 meses que estaban muy preocupados porque Pol, su hijito, desde el cuarto día de vida hasta ese momento no había dejado de vomitar, en mayor o menor cantidad, en todas las tomas de leche que había hecho. Al principio las cantidades que devolvía no eran muy grandes, pero fueron aumentando con el paso del tiempo. Les pregunté si todavía le daban leche materna, pero me respondieron que su pediatra les aconsejó dejar de dar el pecho ya que probablemente Pol presentaba una intolerancia alimentaria, de manera que dejaron de amamantarlo antes de cumplir el primer mes de vida y entraron en un bucle de pruebas de diferentes marcas y tipos de leche de continuación que tampoco solucionaron el problema.

Pol tenía el aspecto de un bebé de 3 meses muy delgado, ojeroso y de llanto fácil. Me comentaron que durante el parto se tuvieron que ayudar de fórceps para sacar al bebé y que a las pocas semanas ya empezó a tener un exceso de mucosidad que nunca habían conseguido parar del todo. Además había entrado a la guardería hacía casi dos meses y ya había pasado por tres bronquitis.

La mayor preocupación de los padres era la lentitud en el aumento de peso y tamaño de Pol junto con los vómitos diarios o casi diarios que presentaba.

Al preguntar sobre el descanso del bebé me comentaron que tenía frecuentes ataques de tos nocturnos. Le costaba conciliar el sueño y se despertaba a menudo.

Durante el día tenía muchos gases, hipo, tos frecuente y a menudo parecía tener dolor de estómago.

El pediatra les había propuesto realizar una prueba con contraste para visualizar el esófago, estómago y el duodeno y así asegurarse de su correcta morfología ya que la radiografía de tórax no fue concluyente. Sin embargo, los padres preferían realizar un tratamiento de osteopatía antes que aquella prueba.

Exploración

Durante la exploración física observé que las vías respiratorias altas estaban bastante cargadas de mucosidad. El peso y la talla eran insuficientes y el color de la

piel excesivamente pálido. El perímetro del cráneo pequeño para su edad, pero lo más relevante era un solapamiento en la sutura que une los huesos parietal y occipital del lado izquierdo, es decir, uno quedaba un poco por encima del otro. Esto probablemente podía provocar una alteración de uno de los agujeros de la base del cráneo por los que salen vasos y nervios hacia el resto del cuerpo. Uno de esos nervios se encarga de la regulación de la contracción-relajación del esfínter esofágico y si su salida de la base del cráneo estaba alterada podía ser el causante del desequilibrio.

En casos en los que ha sido necesario el uso de fórceps durante el parto puede darse la situación de que huesos del cráneo del bebé no se encuentren bien encajados. Normalmente es un problema que suele solucionarse solo con el crecimiento del niño, pero en ocasiones es necesario tratamiento para colocar los huesos en su lugar.

Tratamiento

El tratamiento realizado fue básicamente con osteopatía craneal. En la primera sesión intenté corregir el problema existente entre los huesos parietal y occipital del lado izquierdo además del hueso temporal del mismo lado. De esta manera se mejoraba el diámetro del agujero de la base del cráneo (llamado agujero rasgado posterior) que se encontraba en disfunción. Aparte de la suplementación recetada por el pediatra, les aconsejé añadir cereal de arroz a la fórmula para el bebé.

Tres semanas después vinieron para una segunda visita. Al parecer Pol había empezado a tener hambre, los vómitos habían disminuido considerablemente y los ataques de tos nocturnos habían desaparecido casi por completo. En esta segunda visita continué con tratamiento craneal y también trabajé a nivel del estómago de manera "sutil".

Un mes después de la segunda visita volvieron a la consulta y el aspecto de Pol ya era muy diferente: color de piel normal, buen peso. Me comentaron que comía bien y que ya habían introducido elementos nuevos en la dieta. Los vómitos habían pasado a ser un fenómeno extraño y la mucosidad se había reducido en un tanto por ciento elevado. En esta tercera visita continué con el trabajo craneal para armonizar el movimiento de todos los huesos y mejorar la coordinación del movimiento con el sacro. A nivel visceral la palpación no parecía dolorosa en ningún punto y estaba normalizada. Finalmente aconsejé ir a ver a un médico naturista de nuestro centro médico integral para mejorar la dieta y como guía para los padres por petición suya.

Resultados

La siguiente visita la planteamos para seis meses después y aunque todavía no se ha realizado parece que la evolución es buena y que las ganancias de peso y volumen son mantenidas y constantes.

En este caso nos damos cuenta del papel que puede jugar la osteopatía en la salud del recién nacido. Especialmente en casos de partos complicados donde el cráneo del bebé se ha visto sometido a presiones no "naturales". Aunque también sería aconsejable una revisión en los casos donde no ha habido ningún tipo de presión sobre el cráneo, es decir, las cesáreas. En cambio la salida del bebé por el canal natural del parto sí que somete la cabeza a una presiones "naturales" y necesarias para su correcta evolución futura.

DIEGO POTES
FISIOTERAPEUTA, OSTEÓPATA

**ASISTENCIA SANITARIA
ESPECIALIZADA EN MEDICINA
NO CONVENCIONAL**

MEDICINA NATURISTA

MEDICINA HOMEOPÁTICA

**MEDICINA TRADICIONAL CHINA.
ACUPUNTURA**

**GINECOLOGÍA
Y MEDICINA DE LA MUJER**

**PSICOLOGÍA
Y DESARROLLO PERSONAL**

**OSTEOPATÍA
TERAPIAS MANUALES**

FISIOTERAPIA GLOBAL ACTIVA

SOFROLOGÍA

ESTÉTICA NATURAL



PARA AMPLIAR INFORMACIÓN:

www.integralcentremedic.com

Teléfono: 934 677 420

C/ Diputación, 321, 1º 1º. 08009 Barcelona

info@integralcentremedic.com