

Pediatría y Sueño

1. Reflujo

ERGE: Enfermedad Reflujo Gastro Esofágico

Se define como el paso del contenido gástrico hacia el esófago; es el regreso involuntario hacia la boca de comida/secreciones que han sido previamente deglutidas.

Se da en los niños, sobre todo menores de un año, porque:

- Su estomago es menos distensible, es un músculo que al principio es rígido, así es que si se le pone más líquido del que tiene capacidad, entonces se va a desbordar. Con el tiempo su capacidad irá siendo mayor.
- Tienen esófago corto, por lo que es más fácil que el líquido regrese hacia la boca.
- Esfínter esofágico inferior, es como una válvula que hasta el 5 mes de vida se va cerrando para que no se regrese la comida.
- Ángulo de His, está muy abierto, por lo que hay menor presión sobre el esfínter que promueve que sea más fácil que el líquido regrese.
- Alimentación líquida.
- Pasan acostados la mayor parte del día, por lo que favorece el reflujo en edades tempranas.

El cuerpo tiene factores protectores que actúan en décimas de segundos, para proteger las vías respiratorias del líquido que se regresa pase a la boca y no a los pulmones.

Reflujo fisiológico (RGE): se presenta en lactantes sanos entre los 3 y los 12 meses con dos regurgitaciones al día durante, al menos, 3 semanas.

Regurgitación recurrente no complicada = Vomitadores Felices

- Disminuye a medida que el bebé crece (durante el primer año de vida).
- Se presenta como:
 - Reflujo gastroesofágico sin esfuerzo.
 - Regurgitación sin dolor.
 - Crecimiento normal.

Enfermedad Reflujo Gastro Esofágico

- La regurgitación del contenido gástrico ocasiona inflamación o lesiones tisulares.
- Tiene manifestaciones
 - Digestivas: regurgitación, vómito, disfagia, agruras, vómito con sangre.
 - Extra-digestivas: apnea, irritabilidad (mucho llanto), coloración azulada en uñas y alrededor de la boca, aspiración pulmonar, estridor (sonido por inflamación en cuerdas bucales), tos crónica, falla de crecimiento, dificultad para la alimentación.
- Signos asociados:
 - Esofagitis, inflamación del esófago
 - Esófago de Barret
 - Inflamación faríngea y laríngea (dolor de garganta)
 - Neumonías recurrentes
 - Anemia
 - Síndrome de Sandifer (posición en "C", arqueo, cabeza hacia atrás)
 - ALTE
 - Negación para comer
 - Crisis de apnea
- Tratamientos Conservador (RGE):
 - Cambios de posición, usar inclinación al dormir, dormir boca arriba.
 - Normalizar la frecuencia y el volumen de las tomas.
 - Considerar formulas espesantes (para que sea más difícil que se regrese) o antialérgicas.
- Tratamientos Farmacológico
 - Antiácidos
 - Antagonistas de receptor H2
 - Inhibidores de bomba de protones
 - Agentes procinéticos
 - Agentes de superficie
- Tratamiento Quirúrgico

Con el tratamiento se busca, controlar los síntomas, cicatrizar y curar la mucosa, prevenir complicaciones, mejorar la calidad de vida, evitar efectos adversos del tratamiento.

2. Síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS)

Conocido también como la muerte de cuna, es la muerte súbita de un niño menor a un año de edad, que ocurre aparentemente durante el sueño y permanece sin explicación después de la realización de una minuciosa investigación post mortem, que incluye la práctica de la autopsia, examen del lugar del fallecimiento y revisión de la historia clínica.

Se divide en dos tipos:

- Síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS)
 - 3500 muertes anuales
 - Es inexplicable
- Muerte súbita e inesperada infantil (SUIDS)
 - Describe cualquier muerte repentina y no esperada con una causa explicable o inexplicable (dentro de SUIDS se incluye SIDS)
 - Se consideran enfermedades cardíacas, metabólicas, neurológicas.. etc.
 - Explicables como trauma, ahogamiento, diagnóstico conocido, estrangulación accidental

Con la finalidad de reducir el número de casos por muerte de cuna, la Academia Americana de Pediatría, en 1992, empezó a recomendar que los bebés durmieran boca arriba o de lado para disminuir el riesgo y en 2005 se actualizaron las recomendaciones para que los bebés duerman boca arriba.

El 90% de la muerte súbita ocurre antes de los 6 meses de edad, con un pico entre 1 – 4 meses.

Recomendaciones para reducir el riesgo (AAP):

- Posición para dormir:
 - Colocar al bebé en posición supina (completamente de espaldas).
 - Esta posición no aumenta el riesgo de ahogamiento o bronco-aspiración en pacientes con ERGE.
 - Riesgos de dormir boca abajo: aumento del CO₂ y disminución de oxígeno, sobrecalentamiento, disminución de oxigenación cerebral, resultando en una menor respuesta para despertar.
 - Riesgos de dormir de lado: es inestable, está catalogada como más riesgosa que la posición boca abajo.
- Superficie para dormir:
 - Colocar al bebé en una superficie firme con sábana ajustable, sin ningún otro objeto dentro de la cuna.
 - Superficie que mantenga su forma (no memory foam)

- Dormir en cuna / bambineto / cuna viajera que cumpla con los estándares de seguridad recomendada.
- Se recomiendan los colechos que se adaptan al lado de la cama, no los que se ponen sobre la cama.
- No se recomiendan carseats, carriolas, columpios para dormir.
- Seno Materno:
 - Se asocia a una reducción del riesgo de SIDS, trabaja como un factor protector.
 - Alimentar al bebé con leche materna exclusivamente incrementa el factor protector, sin embargo, aunque haya alimentación mixta, algo es mejor que nada.
 - La leche materna es más fácil de digerir que la formula.
- Lugar para dormir:
 - Se recomienda que duerman en el cuarto de los padres, cerca de la cama, pero en una superficie separada por lo menos los primeros 6 meses de vida.
 - Compartir cama aumenta el riesgo de lesiones y muerte por: ahogamiento, asfixia, caídas, atrapamiento, estrangulamiento.
- Ropa y Accesorios de cama:
 - Se recomienda mantener lejos del bebé para evitar atrapamiento, ahogamiento o estrangulación.
 - Evitar cojines, peluches, sábanas, cobijas, bumpers/ protectores de barandal.
- Chupón:
 - Se recomienda dar el chupón a la hora de la siesta y a la hora de dormir.
- Exposición Pre y Postnatal:
 - Acudir a citas prenatales
 - Evitar fumar durante el embarazo, cerca de una persona embarazada o del recién nacido.
 - Evitar alcohol y sustancias ilícitas durante el embarazo y el post parto.
- Vacunas:
 - El bebé debe estar vacunado según las recomendaciones nacionales de salud.
- Productos Comerciales:
 - Evitar productos que no cumplan con las recomendaciones de seguridad.
 - Posicionadores / cojines, ya que, aumentan el riesgo de acabar en posición boca abajo o de ahogamiento.
- Monitores y aditamentos para ALTE:
 - No se recomienda el uso de estos aditamentos como parte de su prevención.

- Envolver al bebé:
 - Debe dejar de hacerse entre los 2 – 3 meses.
 - Disminuye la capacidad de despertarse.

3. Lactancia y tomas

- A partir del mes de vida, los bebés deben de tomar en promedio 1 onza por cada kg de peso, cada 3 – 4 horas.

4. Dentición

- En promedio los dientes empiezan a salir entre los 6 – 10 meses.
- Las molestias de la dentición se presentan cuando el diente está por romper la encía (2 – 3 días), una vez que esto sucede los síntomas desaparecen.
- Para aliviar las molestias se pueden usar, mordederas (para romper la encía más rápido) y ofrecer cosas frías, como paletas heladas de leche materna para adormecer la encía.