

	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p><b>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO</b></p>	<p>CÓDIGO: CAE/4060/GIA/01</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN: 002033</p>
		<p>FECHA REVISIÓN: 15/07/2012</p>	<p>Nº VERSIÓN 1</p>



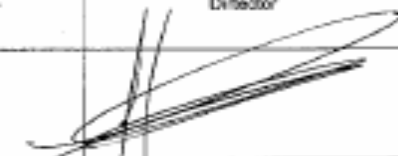
## GUÍA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO

	Responsable Elaboración	Revisó	Aprobó
<b>Nombres</b>	Dra. Marcela Toledo Cumplido	Dr. Guillermo Baeza González	Dr. Ignacio Hernández Navarro
<b>Cargo</b>	Miembro Unidad Gastroenterología Consultorio Adosado de Especialidades	Subdirector Médico	Director
<b>Firma</b>			

	<b>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</b> <b>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO</b>	<b>CÓDIGO:</b> CAE/4060/GIA/01	<b>N° RESOLUCIÓN:</b> 002033
		<b>FECHA REVISIÓN:</b> 15/07/2012	<b>N° VERSIÓN 1</b>


	<b>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</b> <b>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO</b>	<b>CÓDIGO:</b> CAE/4060/GIA/01	<b>N° RESOLUCIÓN:</b> 002033
		<b>FECHA REVISIÓN:</b> 15/07/2012	<b>N° VERSIÓN 1</b>

## GUÍA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO


	Responsable Elaboración	Revisó	Aprobó
<b>Nombres</b>	Dra. Marcela Toledo Cumpido	Dr. Guillermo Baeza González	Dr. Ignacio Hernández Navarro
<b>Cargo</b>	Miembro Unidad Gastroenterología Consultorio Adosado de Especialidades	Subdirector Médico	Director
<b>Finna</b>			

HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO  
 Profesor Zañartu N° 1085 – Comuna Independencia – Fono 5758000 – 5758001 – Fax 575 8452 – [www.hrrio.cl](http://www.hrrio.cl)

Página 1 de 9

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO	CÓDIGO: CAE/4060/GIA/01	Nº RESOLUCIÓN: 002033
	<b>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO</b>	FECHA REVISIÓN: 15/07/2012	Nº VERSIÓN 1

## RESOLUCIÓN DE VALIDACIÓN

  
**GOBIERNO DE CHILE**  
 MINISTERIO DE SALUD  
 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
 HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO  
 SUBDIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS  
 UNIDAD DE PERSONAL Y REMUNERACIONES  
 DR. IHN/GRUPO/AM/ttb.-  
 14-07-2010

002033 15.07.2010

RESOLUCIÓN EXENTA Nº \_\_\_\_\_

SANTIAGO,

Nº 2627.-

**VISTOS :** Prov. Nº 1903/2010, Prov. Nº 2247/2010 y Mm. Nº 06/2010 de la Encargada de U.C. Y S.P. Artículo 20º del D.L. 01/2005, teniendo presente la Ley 19.937 del 24 febrero de 2004, D.L 140/2004 del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Artículo 46, Resolución Nº 1600/08 de la Contraloría General de la República, Artículo decimoquinto transitorio de la Ley 19.937 y Art. 1º transitorio de la Ley 20.319/2008, las facultades que me confiere RTR Nº 706/96 de Delegación, Dicto lo siguiente:

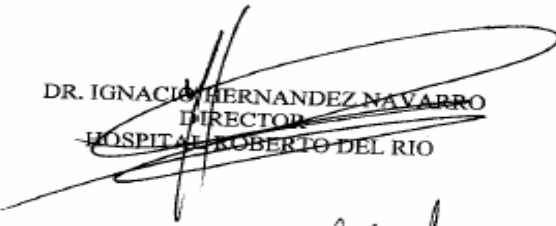
### RESOLUCION:

**1.- APRUEBASE, GUIA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO** elaborada por Especialistas del Consultorio Adosado Especialidades del Hospital Roberto del Río.

Pacientes con Gastroesofágico.

2.- Se Ajusta Manual de Guía de derivación de

ANOTESE Y COMUNIQUESE


  
 DR. IGNACIO HERNANDEZ NAVARRO  
 DIRECTOR  
 HOSPITAL ROBERTO DEL RIO

#### Distribución:

- Dirección H. R. del Río.
- Subdirección Administrativa.
- Subdirección Médica.
- Subdirección Rec. Humanos.
- Subdepto. de Gestión RRHH; SSMN.
- Unidad de Auditoría.
- Unidad de Personal.
- Partes R. del Río.


  
 TRANSCRITO FIELMENTE  
 D. ANGELINA ARAOS CALDERON  
 MINISTRO DE FE



	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO <b>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON  REFLUJO GASTROESOFÁGICO</b>	CÓDIGO: CAE/4060/GIA/01	N° RESOLUCIÓN: 002033
		FECHA REVISIÓN: 15/07/2012	N° VERSIÓN 1

## INDICE

	<i>Página</i>
1. <b>PROPÓSITO</b> .....	<b>5</b>
2. <b>ALCANCE</b> .....	<b>5</b>
3. <b>DEFINICIONES</b> .....	<b>5</b>
4. <b>RESPONSABILIDAD</b> .....	<b>5</b>
5. <b>DOCUMENTOS Y REGISTRO</b> .....	<b>5</b>
6. <b>CONTENIDO Y DESARROLLO</b> .....	<b>6</b>
7. <b>ANEXOS</b> .....	<b>8</b>
8. <b>PERIODICIDAD DE REVISIÓN DEL DOCUMENTO</b> .....	<b>9</b>
9. <b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>9</b>

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO <b>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON  REFLUJO GASTROESOFÁGICO</b>	CÓDIGO: CAE/4060/GIA/01	N° RESOLUCIÓN: 002033
		FECHA REVISIÓN: 15/07/2012	N° VERSIÓN 1

## 1. PROPÓSITO

Coordinar las acciones de los miembros de la Unidad de Gastroenterología del Hospital de Niños Roberto del Río con los consultorios de atención primaria de salud, unidad de emergencia y servicio de pacientes hospitalizados en la evaluación y derivación de los pacientes con reflujo gastroesofágico al sector secundario.

## 2. ALCANCE

Destinado a miembros de la Unidad de Gastroenterología y CAE; médicos encargados de la atención de pacientes pediátricos de los consultorios de atención primaria de salud y médicos de atención a pacientes pediátricos hospitalizados o en unidad de emergencia del Hospital Roberto del Río.

## 3. DEFINICIONES

**3.1 Reflujo Gastroesofágico (RGE):** es el pasaje de contenido gástrico hacia el esófago con o sin regurgitación o vómito. RGE es un proceso fisiológico y normal que ocurre varias veces al día en lactantes sanos, niños y adultos.

La mayoría de estos episodios de reflujo, duran menos de tres minutos y ocurren post - prandiales y no causan síntomas o son muy leves.

**Se debe distinguir el concepto de Enfermedad por Reflujo:** síntomas o signos de daño esofágico de los órganos adyacentes secundarios al efecto que produce el contenido gástrico en estas zonas.

## 4. RESPONSABILIDAD:

### 4.1 EN EL HOSPITAL:

Miembros del equipo de Gastroenterología del Hospital de Niños Roberto del Río

- Dra. Mónica González
- Dra. Marcela Toledo
- Dr. Daniel Pizarro


### 4.2 EN EL SECTOR PRIMARIO

Médico encargado del programa Infantil

## 5. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Todos los pacientes deben ser derivados por medio de una interconsulta, en la cual debe especificarse el consultorio que lo deriva, médico que lo deriva y el motivo de la derivación.

Además deben adjuntarse fotocopias de todos los exámenes que el niño se haya realizado en su seguimiento en el nivel primario.

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO <b>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON  REFLUJO GASTROESOFÁGICO</b>	CÓDIGO: CAE/4060/GIA/01	N° RESOLUCIÓN: 002033
		FECHA REVISIÓN: 15/07/2012	N° VERSIÓN 1

## 6. CONTENIDO/DESARROLLO:

### 6.1 EVALUACIÓN:

En todos los pacientes se debe evaluar la presencia de síntomas y signos, que pueden estar relacionados con Reflujo, pero que por si mismos no lo confirman, tales como :

- a) *inflamación faríngea*
- b) *neumonía recurrente*
- c) *anemia*
- d) *erosión dental*
- e) *rechazo alimentario*
- f) *postura cervical distónica*
- g) *ALTE*
- h) *Apnea*

Se debe evaluar en la anamnesis, la presencia de síntomas clásicos de Reflujo: **pirosis, regurgitación, dispepsia**, lo que es pesquizable en los niños mayores y en adolescentes. En los más pequeños, la presencia de síntomas indirectos permiten plantear la sospecha.

El examen físico nos puede dar señales, que permiten acercarnos al diagnóstico y/o descartar otras patologías que cursan con vómitos sin corresponder a Enfermedad por Reflujo.

a) *Se debe evaluar la curva pondo- estatural, es decir son importantes los valores antropométricos del momento, pero lo que es más valioso, es poder establecer una curva de crecimiento y poder definir si cursa dentro de los márgenes de normalidad o en que momento se produce el quiebre.*

b) *Se debe evaluar los hitos del desarrollo sicomotor, que nos permitan realizar el diagnostico de retraso.*

c) *Se deben tener presentes, algunos estigmas de enfermedades que nos hagan pensar en enfermedades de origen metabólico, neurológico, genético o neuromusculares*

### 6.2 ESTUDIO:


No se harán exámenes en pacientes en la atención primaria.

### 6.3 MANEJO:

**A)** Se debe en primer lugar diferenciar R.G.E. fisiológico de patológico.

**B)** Iniciar tratamiento médico del RGE fisiológico con cambios de estilo de vida:

- a) *Cabecera levantada, posición supina desde el nacimiento hasta los 12 meses*
- b) *En adultos y adolescentes la posición prona o lateral izquierda son recomendadas*
- c) *Disminuir el volumen de comida, la obesidad y la hora de la última comida son más útiles en los mayores y adolescentes*

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO <b>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON  REFLUJO GASTROESOFÁGICO</b>	CÓDIGO: CAE/4060/GIA/01	N° RESOLUCIÓN: 002033
		FECHA REVISIÓN: 15/07/2012	N° VERSIÓN 1

**C)** Iniciar tratamiento farmacológico por 2 meses, cuando existan síntomas de esofagitis o compromiso de órganos vecinos:

- a) **Utilizar bloqueadores de receptores histamina H2:** Ranitidina en dosis de 6-10 mg/K/día
- b) **Uso de procinéticos:** domperidona 0.2 mg/k/ds, 3-4 veces al día, antes de cada alimentación

**Se debe evaluar la respuesta clínica al tratamiento antes de su continuación**

#### 6.4 CRITERIOS DE REFERENCIA A ESPECIALIDAD:

a) Para referir un paciente con clínica de RGE patológico a la especialidad, debe presentar algún síntoma o signo de alarma como:


- *Vómitos biliosos*
- *Sangrado intestinal*
- *Vómitos explosivos persistentes*
- *Inicio después de los 6 meses*
- *Mal incremento ponderal*
- *Asociación con constipación o diarrea*
- *Presencia de dolor abdominal, distensión o visceromegalia*
- *Fontanela abombada, macro o microcefalia*
- *Sospecha de Sd. Genético o Metabólico*

b) R.G.E. patológico con 8 semanas de tratamiento, pero mala respuesta clínica.

c) R.G.E. que se mantiene sin variación en intensidad después de los 6 meses

#### 6.5 DEFINICIÓN DE PRIORIZACION DE INTERCONSULTAS REFERIDAS Y TIEMPOS DE RESPUESTA:

- **Los criterios de derivación precoz**, que significa con un tiempo de latencia menor a 30 días, corresponde a los pacientes con presencia de síntomas de alarma y al lactante menor de 3 meses sintomático.
- **Los pacientes con criterio de derivación intermedia** corresponden a aquellos que no poseen signos de alarma, o corresponden a lactantes mayores de 6 meses o bien que el objetivo es evaluar el tratamiento iniciado en la atención primaria. El tiempo de respuesta debiera ser de 1 a 2 meses.
- En los pacientes lactantes mayores, preescolares y adolescentes, **sin signos de alarma**, debiera esperarse un tiempo de respuesta de 2-3 meses
- Es importante poder contar con la información que brinda el médico de la atención primaria.
- Se debe contar en su interconsulta, con la totalidad de los datos, nombre del paciente, edad, sospecha diagnóstica; tratamientos efectuados con curso cronológico.
- La curva pondoestatural
- Copia de exámenes o resumen de ellos
- Documentación administrativa al día

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO	CÓDIGO: CAE/4060/GIA/01	Nº RESOLUCIÓN: 002033
	<b>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO</b>	FECHA REVISIÓN: 15/07/2012	Nº VERSIÓN 1

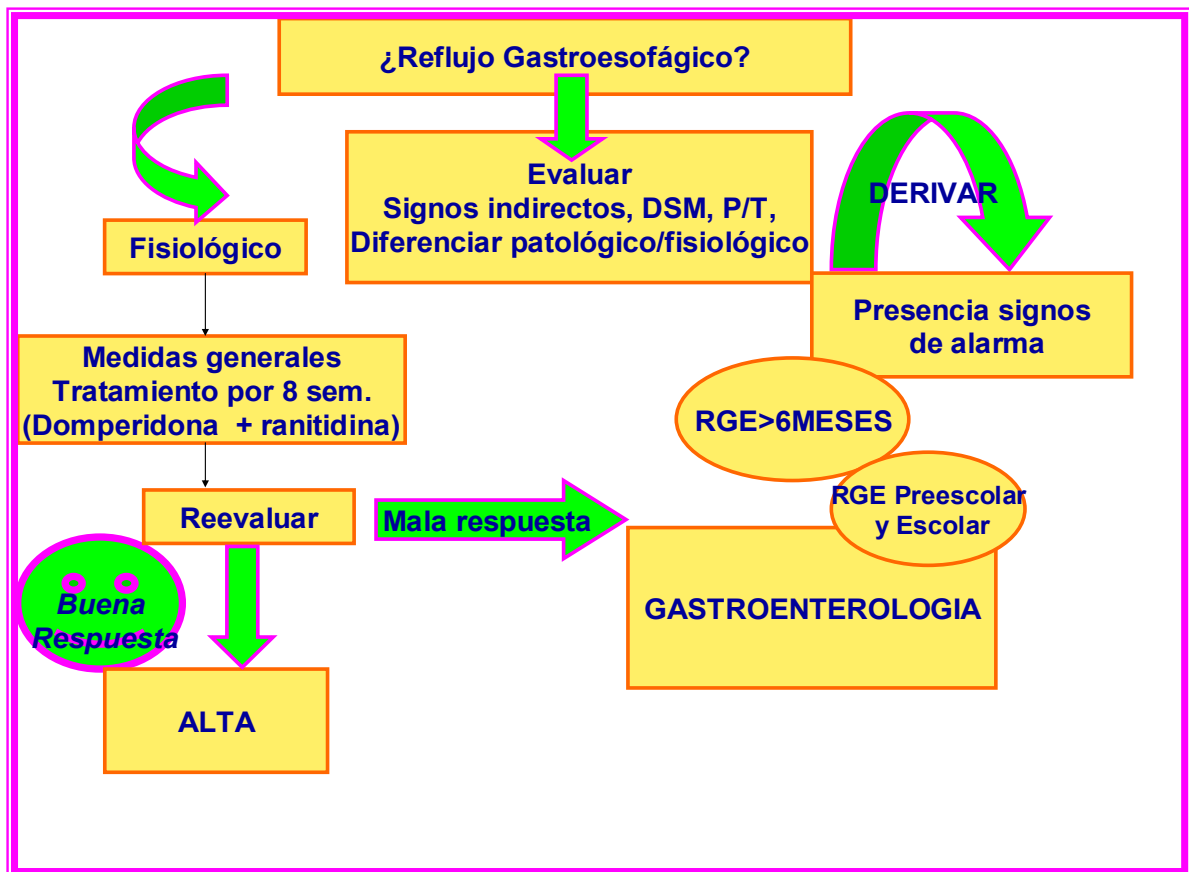
## 6.6 CONTRAREFERENCIA:


- Se puede indicar continuación de tratamiento si corresponde, indicando los parámetros a valorar en el seguimiento y precisando el tiempo de control.
- Motivar a mantener los estilos de vida saludable, para tener controlado el RGE del adolescente y prevenir el desarrollo en los más pequeños.
- Se debe replantear la derivación en cualquier momento, si aparecen signos de alarma o que no exista buena respuesta al tratamiento indicado.

## 7. ANEXOS

7.1 Anexos:

### 7.1 Flujoograma de Derivación



	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO <b>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON  REFLUJO GASTROESOFÁGICO</b>	CÓDIGO: CAE/4060/GIA/01	N° RESOLUCIÓN: 002033
		FECHA REVISIÓN: 15/07/2012	N° VERSIÓN 1

## 8. PERIODICIDAD DE REVISIÓN:

El documento será revisado cada tres años por el equipo de Gastroenterología del hospital

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Hassall, Eric.MBCHB, FRCP, FACG, J Pediatr 2005, Mar 146 (3 Suppl) S3 – 12. Decisions in Diagnosing and Managing Chronic Gastroesophageal Reflux Disease in Children.
- Michail, Sonia, MD,Pediatr Rev 2007, Mar 28 (3) 101 – 10. Gastroesophageal Reflux.
- Colin D. Rudolph, MD, PhD, Lynnette J. Mazur, MD and cols, NASPGHAN, J Pediatr Gastroenterol Nutr, Volume 32, Suppl 2, 2001,S1- S31. GE Reflux Clinical Practice Guidelines.
- Shawna M, Henry, RNC, MSN, RN. Adv Neonatal Care 2004, Aug 4 (4) 235 – 47. Discerning Differences: Gastroesophageal Reflux and Gastroesophageal Reflux Disease in Infants.
- Vandenplas, Yvan, Salvatore Silvia and cols, Early Hum Dev 2005, Dec 8: (12) 1011 – 24. The diagnosis and management of gastro-esophageal reflux in infants.
- Philip M. Sherman, MD, Eric Hassall, MD and cols, The American Journal of Gastroenterology, May 2009, Vol 104 1278 – 1295. A Global, Evidenced – Based Consensus on the Definition of Gastroesophageal Reflux Disease in the Pediatric Population.
- Vandenplas, Yvan y cols Pediatric gastroesophageal reflux, Clinical practice guidelines Journal of pediatric gastroenterology and nutrition 2009, 49 ;498-547