

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:
V. F. Moreira y A. López San Román
Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

¿QUÉ ES?

El estómago segrega ácido y pepsina, necesarios para la digestión de los alimentos. Si la válvula que separa el esófago del estómago se relaja en exceso, permite el escape del ácido hacia el esófago. Cuando esto se repite con demasiada frecuencia, produce síntomas y, en algunos casos, pequeñas heridas (erosiones) debidas al efecto corrosivo de sus componentes (esofagitis erosiva). Si la calidad de vida del enfermo se altera por este fenómeno o simplemente aparecen lesiones en el esófago (aunque éstas no lleguen a producir síntomas) decimos que el enfermo padece una enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). La hernia del hiato es una alteración anatómica que, a veces, puede favorecer el reflujo.

SÍNTOMAS

La ERGE produce tres tipos de síntomas. Los síntomas típicos son la pirosis y la regurgitación. La pirosis se describe como una sensación de ardor, quemazón o "fuego" que sube desde la boca del estómago hasta el pecho e incluso la garganta. Puede aparecer a cualquier hora, con frecuencia después de llenar el estómago en exceso o ingerir algunos alimentos que favorecen el reflujo (grasas, cacao, café, alcohol). La regurgitación consiste en la sensación de que el alimento ingerido vuelve de nuevo hasta la garganta. Entre los síntomas atípicos destacan los síntomas laríngeos, que son consecuencia de escapes nocturnos de jugo gástrico que al alcanzar la garganta provocan irritación. Aparecen tos, ronquera o carraspeo, especialmente por la mañana. Otro síntoma es un intenso dolor en el centro del pecho que puede simular un "ataque al corazón". Ocurre cuando la mucosa del esófago se vuelve extremadamente sensible al efecto del ácido. Finalmente, algunos enfermos se despiertan por la noche con sensación de asfixia, porque el material refluído entra en las vías respiratorias o se produce un espasmo de los bronquios. Los síntomas de alarma sugieren la aparición de una complicación. La disfagia (el alimento se atasca o pasa con lentitud) refleja la disminución de calibre del esófago debido a la inflamación o a una cicatriz. Los vómitos con sangre (rojo o en "posos de café") o las heces negras debe ser siempre motivo de consulta. La anemia aparece debido a pequeñas pérdidas de sangre en las heces. Finalmente, la pérdida de peso refleja dificultades para alimentarse bien.

DIAGNÓSTICO

El médico dispone de tres procedimientos para el diagnóstico. El primero se basa en los síntomas referidos por el propio enfermo. Cuando éstos son típicos, la probabilidad de que el paciente presente ERGE es tan alta que es suficiente para iniciar un tratamiento. Si los síntomas son de muy larga evolución, muy frecuentes o se asocian a cualquier síntoma de alarma, se puede proponer una endoscopia (exploración de esófago y estómago mediante un instrumento flexible). Así se comprueba si existen erosiones u otras complicaciones de la

enfermedad (estrechez, úlcera profunda o el llamado esófago de Barrett). En el último caso, la mucosa del esófago cambia su apariencia, pareciéndose a mucosa intestinal. Esto es poco frecuente, pero haría necesario vigilar periódicamente el esófago. Otras veces, se podría hacer una pHmetría, exploración que permite medir el tiempo que su esófago permanece expuesto a los efectos del ácido. Puede así confirmar que sus síntomas obedecen al reflujo y no a otra causa.

TRATAMIENTO

Algunos pacientes obtienen alivio evitando el sobrepeso, así como las comidas copiosas o ricas en grasas, cacao y chocolates. Es aconsejable evitar el tabaco y el alcohol de alto grado. Se recomienda además no acostarse inmediatamente después de las comidas. En todas las farmacias se dispone de antiácidos (alcalinos) que no necesitan receta médica y que pueden aliviar los síntomas de inmediato. Sin embargo, si el reflujo ha comenzado a deteriorar su calidad de vida, con toda probabilidad su médico prescribirá un medicamento capaz de reducir de forma significativa y prolongada la secreción gástrica de ácido (antisecretores). Aunque muchos pacientes obtienen un alivio duradero de los síntomas, incluso después de haber acabado el tratamiento, una proporción importante de ellos volverá a presentar síntomas que harán aconsejable un tratamiento intermitente, ajustando la dosis y su duración a las necesidades individuales. Las personas jóvenes con síntomas muy frecuentes y una expectativa de vida larga pueden elegir entre tomar medicamentos a largo plazo (generalmente bien tolerados) o beneficiarse de un tratamiento quirúrgico. Actualmente se están desarrollando técnicas endoscópicas antirreflujo que en el futuro podrían ser igualmente eficaces, sin el riesgo (bajo pero real) del tratamiento quirúrgico.

PUNTOS PRINCIPALES

El reflujo gastroesofágico es muy frecuente en la población general y puede llegar a deteriorar la calidad de vida de las personas. Aunque la queja más frecuente es la pirosis, algunos pacientes refieren síntomas atípicos que hacen el diagnóstico más difícil. La presencia de síntomas de alarma debe ser siempre motivo de consulta. Las medidas dietéticas y posturales pueden aliviar los síntomas en muchos pacientes, pero una proporción importante requerirá tomar fármacos que son muy eficaces para el control de los síntomas. Los pacientes más jóvenes podrían beneficiarse de la cirugía que, en manos experimentadas, ofrece buenos resultados.

M. A. Montoro y J. Alcedo

Hospital de San Jorge. Huesca

