

# Recuerde:

- Traer su **tarjeta sanitaria**.
- Traer su **D.N.I.**
- Venir con **ropa cómoda**.
- **No venir maquillada, ni con uñas postizas, ni esmalte de uñas.**
- **No venir con joyas, objetos metálicos, piercing.**
- Traer todos los **informes médicos**.
- **Informar de sus alergias.**
- Venir a la **hora acordada**.
- **Venir acompañada/o** de un adulto responsable.
- **Leer y seguir las indicaciones del folleto de Instrucciones para el Paciente Quirúrgico**, que se le entregará en el Área de Consultas.

*Si desconoce las necesidades que pueden surgirle tras la intervención, tiene imposibilidad de acudir acompañado a la cirugía o de recibir cuidados durante el postoperatorio, debe comunicárselo al médico responsable o contactar con nuestra **Unidad de Trabajo Social**. Tlf.: 91 557.43.72/45.07*

*La atención social en estos casos aumenta las posibilidades de éxito de la intervención, reduce posibles complicaciones y hace más sostenible la sanidad pública.*

## Contacta con nosotros:



C/ Maestro Vives 2-3, 28009 MADRID



Teléf.: 91 557 43 00

Fax: 91 557 44 00

Teléfono Secretaría Servicio:

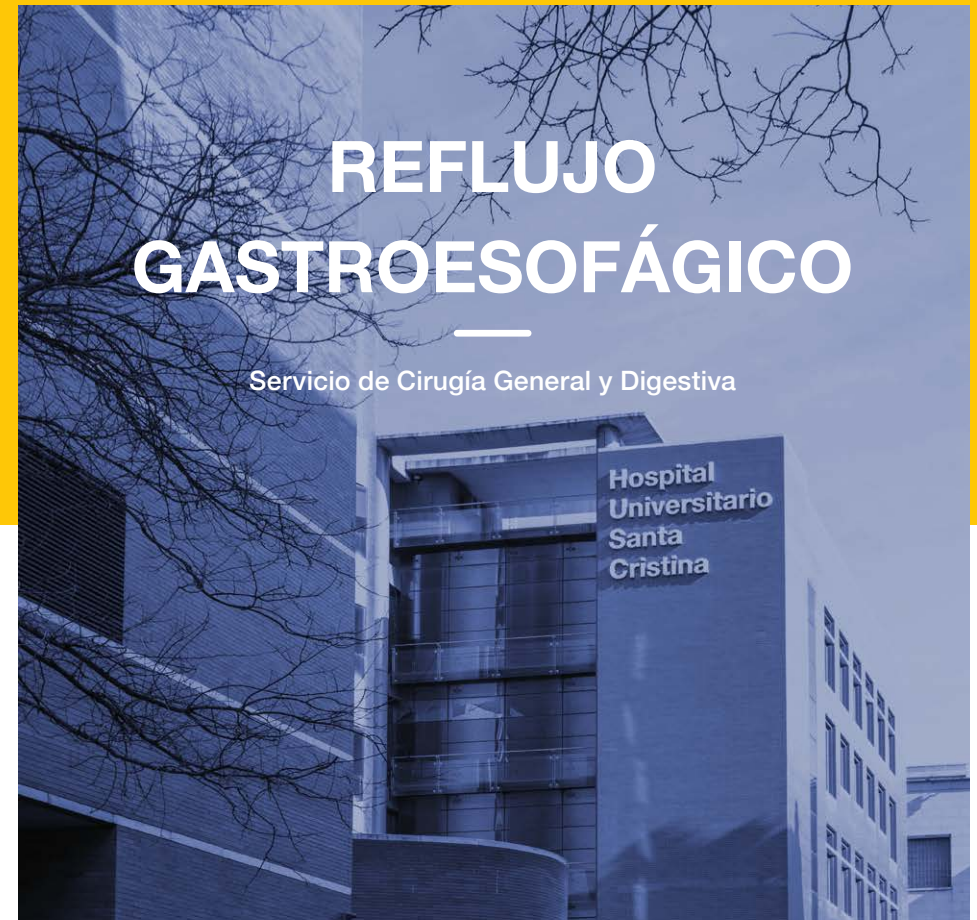
91 557 43 56 / 91 557 43 54



<https://www.comunidad.madrid/hospital/santacristina/ciudadanos/cirugia-general-digestivo>



Escanéame



**Lo que usted debe saber**

# ¿Qué es el reflujo gastroesofágico?

Es el paso del contenido ácido del estómago hacia el esófago. Esto es algo que ocurre en condiciones normales, pero cuando dicho reflujo se produce con mucha frecuencia se pueden ocasionar lesiones en el esófago, es lo que se denomina enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). En condiciones normales, al comer, los alimentos bajan desde la boca al estómago atraviesan una zona de altas presiones a nivel del tercio distal del esófago (esfínter esofágico inferior) **este esfínter se abre para permitir el paso del alimento y luego se cierra para impedir que el ácido del estómago ascienda hacia el esófago.** Cuando el esfínter esofágico inferior deja de funcionar correctamente se produce el reflujo gástrico patológico, siendo la causa más frecuente de dicha alteración la existencia de una hernia hiatal.

## ¿Dónde se puede realizar la intervención?

Esta cirugía se realiza en un hospital dotado de la adecuada tecnología y con todas las **garantías de seguridad que dicha intervención exige**

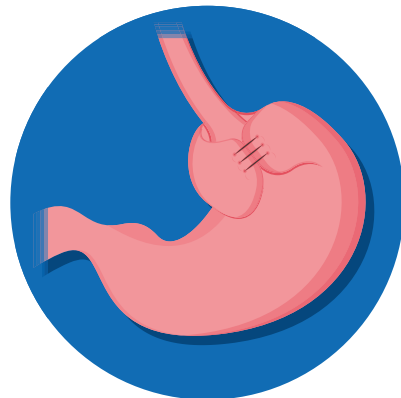
## Síntomas comunes

- Ardor por detrás del esternón que aparece después de las comidas que empeora durante la noche al tumbarse.
- Dolor en el pecho.
- Dificultad para tragar.
- Regurgitación de alimentos y contenido ácido.
- Malestar o dolor de garganta.



## Opciones de tratamiento

Se trata de **cerrar el orificio por donde el esófago llega a la cavidad abdominal** al tiempo que se realizará como una bufanda al esófago con la parte más alta del estómago (funduplicatura) lo que impide que el ácido del estómago ascienda hacia el esófago. Esta intervención puede ser realizada por **laparoscopia** lo que permite una más rápida recuperación de los pacientes y menor dolor. En ocasiones no es posible realizar esta cirugía por laparoscopia por imposibilidad técnica o por surgir una complicación durante la realización de la misma que obliga a reconvertir el proceso y realizarlo de forma abierta.



## ¿Cuáles son las ventajas de la técnica laparoscópica?

- Menos dolor.
- Menos infecciones de herida.
- Mejor recuperación.
- Menor riesgo de eventraciones y si estas se producen suelen ser de menor tamaño y más fáciles de reparar.

## ¿Qué tipo de anestesia se utiliza?

La intervención se realiza con **anestesia general** una vez que el paciente ha sido sometido a una valoración preanestésica para cuantificar su riesgo anestésico.

## ¿Cuáles son los riesgos de la intervención?

Las complicaciones pueden incluir **sangrado, infección. Lesiones en el esófago, estómago, intestino, bazo** que pueden requerir la reparación de las mismas por vía laparoscópica o tener que abrir para reparar la lesión. El paciente puede tener dificultad para tragar en el postoperatorio inmediato, siendo este efecto en la mayoría de las ocasiones transitorio. Algunos pacientes podrían requerir la realización de dilataciones para ampliar el paso del esófago. La capacidad para eructar y vomitar se ve limitada después de este procedimiento.

## Cuidados postoperatorios

Inmediatamente después de la cirugía **el paciente se mantiene con sueroterapia** permitiéndosele iniciar la ingesta de líquidos al día siguiente y si tolera comenzar con dieta por turmix. El alta suele realizarse de forma precoz. El paciente deberá de llevar una **dieta específica durante 4 semanas.** La mayoría de los pacientes pueden reiniciar su actividad laboral en un plazo corto de tiempo. Con el fin de conseguir una adecuada y rápida recuperación postoperatoria deberá **seguir las instrucciones postoperatorias pautadas por su cirujano.**