

En cifras **40%** de la población ha presentado ardor o acidez al menos una vez al mes.

25% de los casos se resuelven con medidas dietéticas y posturales.

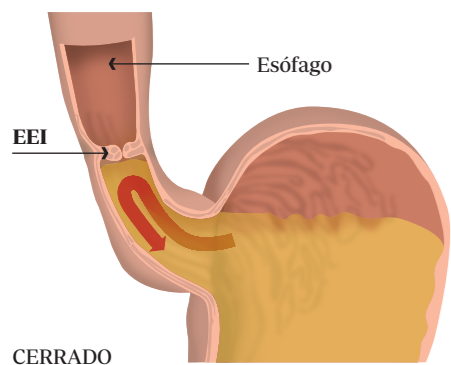
50% de los pacientes con síntomas de reflujo gastro-esofágico sometidos a gastroscopia muestran lesión esofágica (esofagitis erosiva).

5-10% de los pacientes sometidos a gastroscopia por síntomas de reflujo gastro-esofágico tienen esófago de Barrett como complicación.

El reflujo gastroesofágico (RGE)

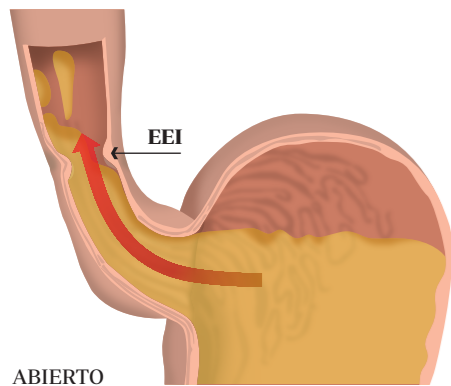
¿Qué es?

En condiciones normales, el esfínter esofágico inferior (EEI), barrera anatómica que separa el esófago del estómago, se abre para permitir el paso del alimento hacia el estómago, cerrándose luego para evitar el paso de las secreciones ácidas que existen en el estómago hacia el esófago.



CERRADO

El reflujo gastro-esofágico se produce cuando el EEI tiene un tono muscular disminuido o se abre de forma inadecuada.

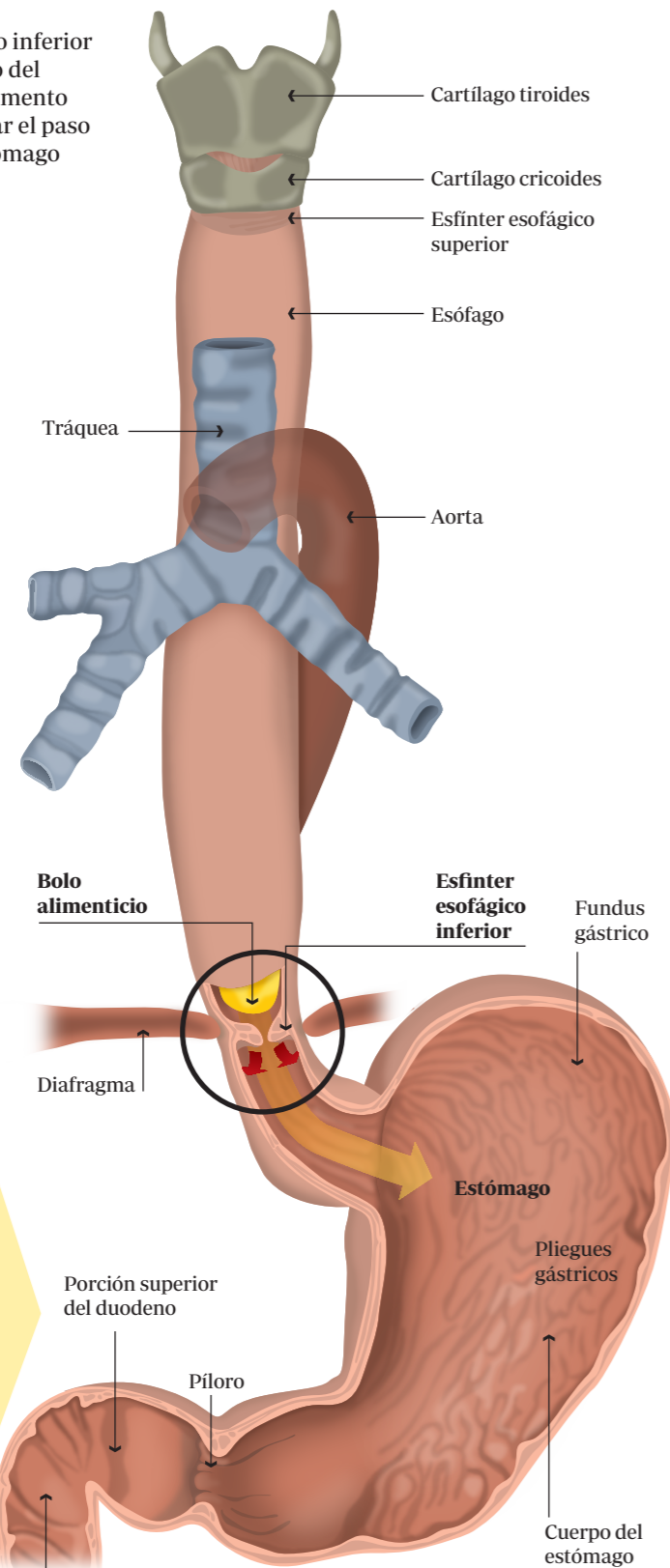


ABIERTO

Factores que favorecen el reflujo

Factores dietéticos o estilos de vida, el tabaco, el alcohol, la obesidad y el embarazo, pueden contribuir al reflujo.

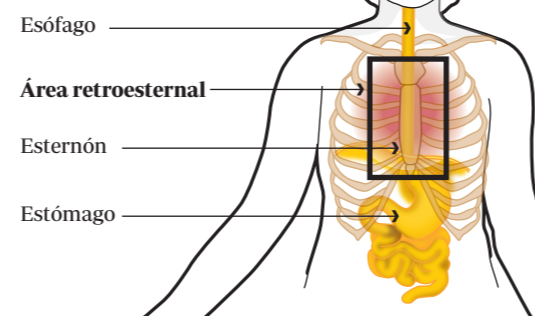
Alimentos contraindicados



Síntomas del RGE

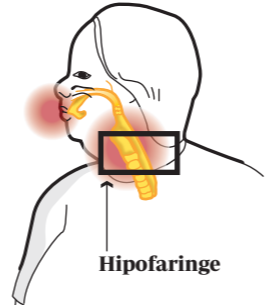
Pirosis (ardor) y regurgitación son los síntomas típicos. Este binomio casi asegura su diagnóstico.

Pirosis. Es la sensación de ardor o quemazón en el área retroesternal.

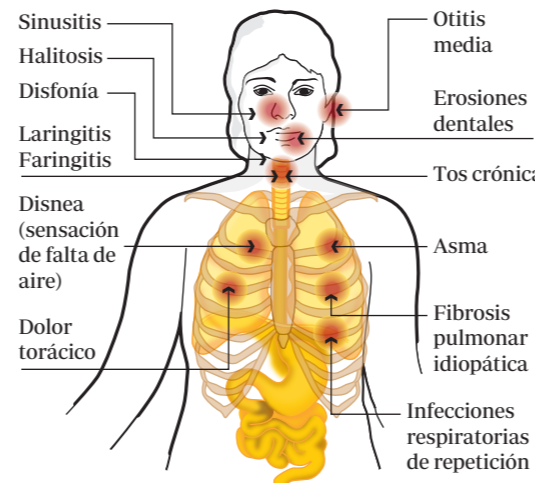


Regurgitación.

Sensación de retorno del contenido gástrico a la boca y la hipofaringe.



Otros. La RGE se considera potencialmente responsable de una gran variedad de otros síntomas y entidades clínicas.



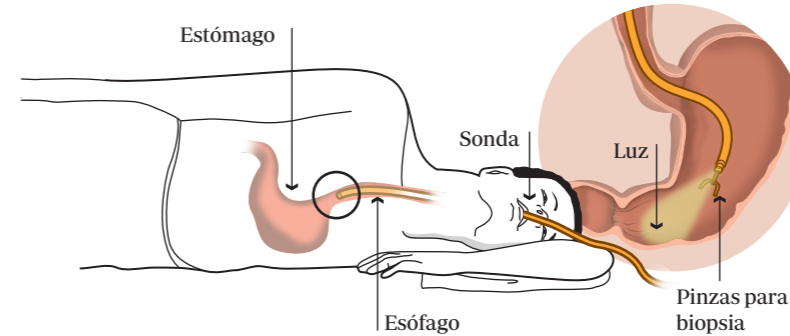
Síntomas de alarma. Disfagia (dificultad al tragar), vómito persistente, hemorragia gastrointestinal, anemia ferropénica, pérdida de peso no intencionada y/o tumoración epigástrica palpable.

Diagnóstico

El diagnóstico inicial se basa en los síntomas; sin embargo, si estos son diarios o es necesario mantener tratamiento farmacológico durante más de 2-3 semanas, es conveniente realizar otras exploraciones.

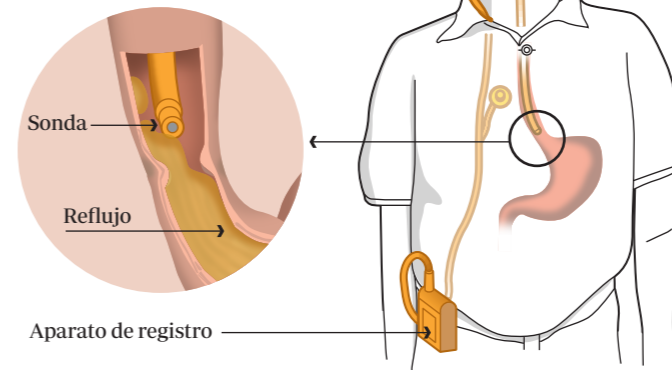
Gastroscopia

Permite ver directamente la mucosa de esófago y estómago. También permite tomar muestras para biopsiar, si fuera necesario.



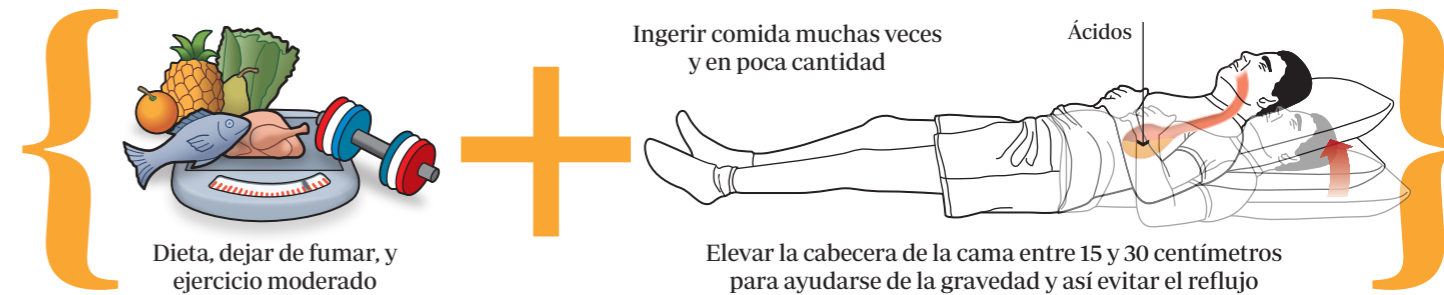
pH metría de 24 horas

Una sonda detecta el pH esofágico y determina la presencia de reflujo ácido y su duración.



Un tratamiento con una fórmula muy sencilla

Abarca consejos individualizados sobre estilos de vida y medidas higiénico-dietéticas, fármacos y, muy ocasionalmente, cirugía.



Impedancia-pH metría de 24 horas esofágica

Técnica más completa que la pH metría. Aporta datos sobre el tipo de reflujo: ácido, debilmente ácido o no ácido.

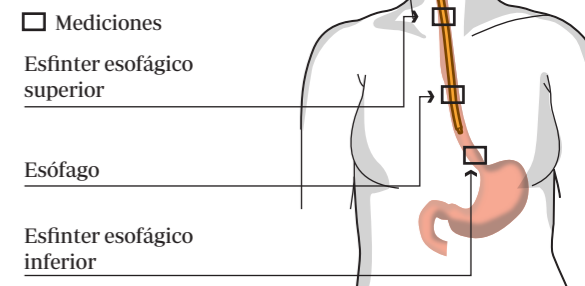


Radiografías

Se administra un líquido oralmente, que es opaco y se puede ver por rayos X, y se estudia el paso del esófago al estómago y la existencia o no de reflujo con determinadas maniobras.

Manometría esofágica

Una sonda estudia cómo se mueve el esófago cuando el paciente traga líquidos.

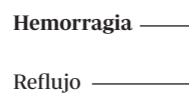


Complicaciones

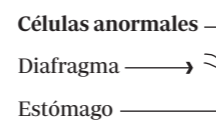
Estenosis esofágica



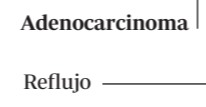
Úlcera esofágica y hemorragias



Esófago de Barrett



Adenocarcinoma de esófago



Cirugía

Existe indicación clínica de cirugía (funduplicatura) cuando existen complicaciones del RGE. Y es una opción que elige el paciente cuando es necesario un tratamiento farmacológico de forma continua y/o altera su calidad de vida (medidas higiénico-dietéticas).

