

### **¿En qué consiste la enfermedad por reflujo gastroesofágico?**

En el paso del contenido del estómago hacia el esófago, entre el esófago y el estómago hay una barrera natural formada por el esfínter esofágico inferior que se abre para permitir el paso del material ingerido hacia el estómago y, al mismo tiempo, impide el paso natural del contenido gástrico hacia el esófago. Cuando este mecanismo falla de forma frecuente o continua es cuando se produce esta enfermedad.

Este mecanismo de barrera falla cuando la presión del esfínter esofágico inferior es permanentemente baja, o más frecuentemente, cuando se produce relajación de este esfínter en un momento en que no hay una progresión de material ingerido a través del esófago. Cuando esto ocurre, el contenido ácido del estómago irrita o lesiona la mucosa esofágica que no está preparada para soportar los materiales ácidos como lo está el estómago.

Casi todo el mundo tiene en algunos momentos paso transitorio de contenido gástrico al esófago propiciado por alguna circunstancia, pero sólo se considera enfermedad cuando esto produce síntomas y estos son suficientemente frecuentes y/o intensos para deteriorar la calidad de vida de la persona.

### **¿Qué factores contribuyen a esta enfermedad?**

La presencia de una hernia de hiato (parte del estómago desplazada a la cavidad torácica a través del hiato diafragmático) facilita la presencia de reflujo, aunque hay muchas personas que tienen reflujo sin hernia de hiato.

Todo lo que aumenta la presión intrabdominal también favorece el reflujo. Es el caso del embarazo, las posiciones de flexión ventral (hacia delante) del tronco o los vestidos o cinturones muy ajustados. La posición de decúbito (estar acostado) también lo propicia por una simple cuestión de fuerza de gravedad.

La obesidad, o más concretamente el aumento del perímetro abdominal, favorece el reflujo y a veces tan sólo aumentos moderados de peso o de este perímetro lo pueden desencadenar o agravar.

### **¿Cuáles son los síntomas?**

Los síntomas más característicos son la sensación de ardor (llamada pirosis) que comienza en la parte más alta y central del abdomen y sube hacia el tórax y el cuello, y la consiguiente regurgitación de líquido hacia la boca, especialmente cuando se está acostado en la cama. Otros síntomas digestivos pueden ser molestia o dolor al tragar los alimentos o los líquidos, eructos frecuentes, o molestias en la garganta.

La enfermedad por reflujo gastroesofágico también puede manifestarse con síntomas no digestivos, como dolor torácico similar a la angina de pecho, tos crónica, faringitis crónica o asma bronquial.

### **¿El tipo de alimentación tiene alguna cosa a ver?**

Hay una serie de alimentos o bebidas que favorecen el reflujo. Son principalmente las comidas grasientas o picantes, las salsas, el tomate frito, el chocolate, la menta, los cítricos, el café y las bebidas carbonatadas.

Ingestas importantes de comida y sobre todo las cenas cuantiosas y tardías por la noche sin margen entre la cena y la hora de acostarse lo propician. También las bebidas alcohólicas (vino blanco, cava y bebidas de alta graduación, más que el vino tinto) favorecen el reflujo.

Algunas medicaciones como la progesterona, la teofilina o los antidepresivos tricíclicos pueden propiciar el reflujo al disminuir la presión del esfínter esofágico inferior. Otras medicaciones como la aspirina o los antiinflamatorios pueden agravar las lesiones esofágicas producidas por reflujo.

### **¿Cómo se diagnostica esta enfermedad?**

En ausencia de síntomas preocupantes como la anemia, la dificultad a la hora de tragar o la pérdida injustificada de peso, la presencia continuada y frecuente de pirosis y / o regurgitación puede considerarse diagnóstico de reflujo sin necesidad de pruebas específicas. En el caso de evaluar la gravedad de la enfermedad y / o conocer si se están produciendo lesiones evidentes de la mucosa esofágica, hay que practicar una endoscopia digestiva alta. Esta prueba consiste en la introducción de un tubo por la boca a través del cual podemos ver el interior del esófago y el estómago. La exploración no se dolorosa, pero sí un poco molesta porque produce náusea, aunque se realiza en un periodo muy corto de tiempo (alrededor de 5-10 minutos), lo que minimiza las molestias. En algunos casos concretos y poco frecuentes de dudas diagnósticas o mala evolución al tratamiento, hay que practicar otra exploración en la que es medido el contenido ácido del esófago mediante una sonda de pH (pH-metría de 24 horas)

### **¿Cuál es el tratamiento más adecuado?**

La mayoría de los enfermos que padecen reflujo tienen un grado de enfermedad que se puede considerar como leve y responden muy bien corrigiendo algunos de los factores precipitantes que hemos mencionado, y tomando medicamentos en una dosificación ajustada a la intensidad o frecuencia de los síntomas. Estos medicamentos tienen como objetivo reducir la acidez gástrica, por lo que aunque se continúe produciendo paso del contenido gástrico al esófago, el hecho de que éste no sea ácido elimina el componente irritante y lesivo sobre la mucosa esofágica y, por tanto, los síntomas que esto desencadena. Los medicamentos más utilizados son los de la familia farmacológica llamada inhibidores de la bomba de protones. Al principio, hay que tomar estos medicamentos de forma diaria y continuada, pero, una vez los síntomas han mejorado o desaparecido, se pueden seguir tomando de forma intermitente.

De forma puntual, la toma de antiácidos de venta libre en farmacias también puede aliviar transitoriamente los síntomas de reflujo.

En algunos casos de enfermedad grave o muy persistente y de necesidades indefinidas y en dosis altas de medicamento para controlarla, se puede plantear una alternativa terapéutica que es una intervención quirúrgica. En esta intervención se construye una barrera natural alrededor del esfínter esofágico inferior mediante un pliego del estómago que impide que este esfínter se abra con demasiada facilidad.

Esta intervención se hace hoy en día mediante técnica de laparoscopia, la cual significa hacer sólo unas mínimas incisiones en el abdomen.

### **¿Tiene algún riesgo adicional esta enfermedad?**

Si no se controla adecuadamente, la enfermedad por reflujo puede terminar produciendo un estrechamiento del esófago que dificulta la progresión de la comida o anemia por sangrado crónico de las lesiones esofágicas. Además, en un porcentaje muy bajo de enfermos que tienen reflujo crónico puede aparecer en el esófago un tejido llamado epitelio de Barrett que tiene un riesgo bajo, pero presente, de poder transformarse con el paso del tiempo en cáncer de esófago.

### **Webs de interés:**

[http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/documento-grupo/enfermedad\\_por\\_reflujo\\_gasrtosofagico\\_erge.pdf](http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/documento-grupo/enfermedad_por_reflujo_gasrtosofagico_erge.pdf)

<http://www.gemd.org/index.php/2016/06/22/reflujo-gastroesofagico/>

<http://www.gemd.org/index.php/2016/06/22/esofago-de-barrett/>