

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

¿En qué consiste la enfermedad por reflujo gastroesofágico?

En el paso del contenido del estómago hacia el esófago. Entre el esófago y el estómago existe una barrera natural formada por el esfínter esofágico inferior que se abre a fin de permitir el paso del material ingerido hacia el estómago y, al propio tiempo, impedir el paso natural del contenido gástrico hacia el esófago. Cuando dicho mecanismo falla de forma frecuente o continuada es cuando se produce esta enfermedad.

Este mecanismo de barrera falla cuando la presión del esfínter esofágico inferior es permanentemente baja o, lo que sucede con mayor frecuencia, cuando se produce una relajación de este esfínter en un momento en el que no hay una progresión de material ingerido a través del esófago. Cuando ello 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 algún momento, un paso transitorio de contenido gástrico hacia el esófago por la razón que sea, pero únicamente se considera enfermedad cuando ello provoca síntomas y éstos son lo suficientemente frecuentes y/o intensos como 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 hacia la cavidad torácica a través del hiato diafragmático) facilita la presencia de reflujo, aunque haya muchas personas que tienen reflujo sin hernia de hiato.

Todo aquello que aumente la presión intraabdominal también favorece el reflujo. Es el caso del embarazo, las posiciones de flexión ventral (con la cabeza hacia delante) del tronco, o la ropa o los cinturones muy ajustados. La posición de decúbito (posición yacente) también lo propicia por una mera cuestión de la fuerza de la gravedad.

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

¿Cuáles son sus síntomas?

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

La enfermedad por reflujo gastroesofágico también se puede manifestar con síntomas no digestivos como dolor torácico parecido al de la angina de pecho, tos crónica, faringitis crónica o asma bronquial.

¿Tiene algo que ver el tipo de alimentación?

Hay una serie de alimentos o bebidas que favorecen el reflujo. Son, principalmente, las comidas con mucha grasa o picantes, las salsas, el tomate frito, el chocolate, la menta, los cítricos, el café y las bebidas gaseosas. La ingesta importante de comida y, sobre todo, las cenas abundantes y realizadas muy tarde, sin margen apenas entre la cena y la hora de irse a la cama, lo propician. También las bebidas alcohólicas (vino blanco, cava y bebidas de elevada graduación, más que el vino tinto) favorecen la aparición de reflujo.

Algunos medicamentos como la progesterona, la teofilina o los antidepresivos tricíclicos pueden propiciar el reflujo ya que disminuyen la presión del esfínter esofágico inferior. Otras medicaciones como la aspirina o los antiinflamatorios pueden agravar las lesiones esofágicas producidas por el reflujo.

¿Cómo se diagnostica esta enfermedad?

En ausencia de síntomas preocupantes como la anemia, la dificultad de deglutir o la pérdida injustificada de peso, la presencia continuada y frecuente de pirosis y/o regurgitación puede considerarse diagnóstica de reflujo, sin necesidad de pruebas específicas. En el caso de querer evaluar la gravedad de la enfermedad y/o saber si se están produciendo lesiones evidentes de la mucosa esofágica, conviene realizar una **endoscopia digestiva** alta. Esta prueba consiste en introducir un tubo por la boca a través del cual se puede ver el interior del esófago y el estómago. La exploración no es dolorosa, pero sí un tanto engorrosa porque produce náuseas, aunque se lleva a cabo en un período muy breve de tiempo (alrededor de 5-10 minutos), lo cual minimiza las molestias. En algunos casos concretos y poco frecuentes de dudas diagnósticas o

mala evolución del tratamiento, conviene practicar otra exploración en la que se mide el contenido ácido del estómago mediante una sonda de pH (**pH-metría de 24 horas**).

¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

La mayoría de los enfermos que sufren reflujo tienen un grado de la enfermedad que se puede considerar como leve, y responden muy bien corrigiendo algunos de los factores desencadenantes que se indicaban anteriormente y tomando los medicamentos a la dosis adecuada a la intensidad o frecuencia de los síntomas. Estos medicamentos tienen por objeto reducir la acidez gástrica y, por consiguiente, aunque se siga produciendo paso del contenido gástrico hacia el esófago, el hecho de que el mismo no sea ácido elimina el componente irritante y lesivo sobre la mucosa esofágica y, por ende, los síntomas que ello desencadena. Los medicamentos más utilizados son los de la familia farmacológica llamada inhibidores de la bomba de protones. Al principio, conviene tomar estos medicamentos de forma diaria y continuada, pero una vez han mejorado o desaparecido los síntomas, se pueden seguir tomando de forma intermitente dependiendo de la nueva aparición de síntomas. De forma puntual, la toma de antiácidos de venta sin receta en farmacias también puede aliviar transitoriamente los síntomas de reflujo.

En algunos casos de enfermedad grave o muy persistente y de necesidades indefinidas, y a dosis altas de medicamento para controlarla, se puede plantear una alternativa terapéutica que consiste en una intervención quirúrgica. En dicha intervención se construye una barrera natural alrededor del esfínter esofágico inferior mediante un doblar del estómago que impide que dicho esfínter se abra con excesiva facilidad. Esta intervención se realiza en la actualidad mediante una técnica laparoscópica que supone hacer tan sólo unas incisiones mínimas en el abdomen.

¿Encierra esta enfermedad algún riesgo adicional?

Si no se controla debidamente, la enfermedad por reflujo puede acabar produciendo un estrechamiento del esófago que dificulta la progresión de los alimentos, o anemia por sangrado crónico de las lesiones esofágicas. Además, en un porcentaje muy reducido de enfermos con reflujo crónico puede aparecer en el esófago un tejido llamado epitelio de Barrett que supone un riesgo bajo pero real de transformarse, con el paso del tiempo, en un cáncer de esófago.