

Nombre del Ensayo

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN ADULTOS

Autor

María José Castillo Andrade

Curso & Paralelo

IV Semestre-Paralelo A

Asignatura

Fisiopatología

Fecha

10 02 2018

Manta- Manabí - Ecuador



RESUMEN

El retorno súbito sin esfuerzo del contenido gástrico a la faringe y boca, el cual es conocido como regurgitación o reflujo gastroesofágico (RGE) es una preocupación muy común en la actualidad. Cuando esto sucede frecuentemente y con una intensidad para sobrepasar la capacidad de defensa que tiene la mucosa esofágica, puede provocar diversos síntomas evidentes, como lo son la esofagitis y la estenosis esofágica, que posteriormente al ser atendidos por especialistas se los puede tratar como una enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

La ERGE es una enfermedad que se produce cuando el reflujo gastroesofágico (RGE) ocasiona síntomas molestos, que deterioran la calidad de vida de los pacientes, o complicaciones. El RGE se define como el tránsito de contenido del estómago al esófago. (Pinheiro, 2017)

El reflujo gastroesofágico no es solamente un problema de los adultos, también suele afectar a niños y lactantes, sobre todo en estos últimos, los cuales pueden causar vomito y molestias después de comer. Por otro lado, en los adultos y adolescentes esta enfermedad puede causar malestar en el estómago.

Con este ensayo queremos dar a conocer las diferentes sintomatologías que se presentan en la enfermedad por reflujo gastroesofágico para poder realizar un diagnóstico adecuado y en conjunto poder tratar la enfermedad con el tratamiento de mejor elección tomando en cuenta los síntomas que presente el paciente.

Palabras claves: enfermedad por reflujo gastroesofágico, jugo gástrico, diagnóstico.

ABSTRACT

The sudden effortless return of gastric content to the pharynx and mouth, which is known as regurgitation or gastroesophageal reflux (RGE) is a very common concern today. When this happens frequently and with an intensity to surpass the defense capacity of the esophageal mucosa, it can cause various obvious symptoms, such as esophagitis and esophageal stenosis, which later when treated by Specialists They can be treated as a gastroesophageal reflux disease (GERD).

Gerd is a disease that occurs when gastroesophageal reflux (RGE) causes annoying symptoms, which impair patients ' quality of life, or complications. RGE is defined as the transit of stomach contents into the esophagus. (Pinheiro, 2017)

Gastroesophageal reflux is not only an adult problem, it also tends to affect children and infants, especially in the latter, which can cause vomiting and discomfort after eating. On the other hand, in adults and adolescents this disease can cause discomfort in the stomach.

With this essay we want to make known the different symptoms that occur in gastroesophageal reflux disease in order to make an adequate diagnosis and together to treat the disease with the best choice treatment taking in It counts the symptoms that the patient presents.

Key words: gastroesophageal reflux disease, gastric juice, diagnosis.

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad por reflujo gastroesofágico se define como una falla de la barrera antirreflujo que determina un paso anormal de secreciones digestivas altas al esófago y produce síntomas con daño esofágico y extraesofágico. (Fernando del Rosario, 2015)

Los principales mecanismos fisiológicos que ayudan a que no se presente el reflujo son el esfínter esofágico inferior y el correcto vaciamiento gástrico, cuando estos mecanismos de defensa fallan van a permitir que exista el reflujo gastroesofágico. Existen varias complicaciones que comprometen la vida de nuestros pacientes que padecen esta enfermedad, ya que tenemos en cuenta que los jugos gástricos si se retroceden a través del esfínter gastroesofágico, pueden causar una irritación o quemadura en el esófago ya que el esófago y el estómago no tienen la misma resistencia en su mucosa.

Aunque está comúnmente recomendado realizar modificaciones en el estilo de vida, las evidencias que las avalan son prácticamente anecdóticas. Es importante, por lo tanto, valorar estas recomendaciones a una dieta saludable y evitar o utilizar con moderación alimentos o actividades específicas que desencadenen los síntomas. También es razonable recomendar que se evite la ingesta de alimentos, sobre todo con alto contenido graso, por al menos dos o tres horas antes de recostarse.

El uso de los métodos de diagnóstico permite tratar adecuadamente a los pacientes, descartando patologías diferentes a la ERGE de manera precisa y concreta, y de esta manera orientar a la terapéutica más oportuna para cada situación clínica. Posteriormente mantener en el futuro, una mejor comprensión de los mecanismos fisiopatológicos que llevará al mejoramiento de las técnicas diagnósticas, de los recursos farmacológicos y de los procedimientos terapéuticos mínimamente invasivos.

2. DESARROLLO

2.1 Enfermedad por reflujo gastroesofágico en adultos

El esófago es un órgano hueco el cual tiene una forma de tubo que une la boca al estómago y es de aproximadamente 40 cm, desciende por todo el tórax y desemboca en el estómago, ya dentro de la cavidad abdominal. En la unión entre el esófago y el estómago existe un esfínter, una estructura muscular en forma de anillo que controla la entrada de alimentos en el estómago e impide el retorno de estos para el esófago. El esfínter es una especie de puerta que aísla el esófago del estómago, se abre para dejar la comida pasar y luego se cierra para evitar que ésta regrese.

El esfínter que está entre el esófago y el estómago permite que el jugo gástrico no se regrese y así no pueda producir una sensación de acidez.

El estómago es recubierto por una mucosa resistente a la extrema acidez del jugo gástrico, esto no ocurre con el esófago. Como la mucosa del esófago no tiene protección para sustancias ácidas, quienes presentan ERGE desarrollan con el tiempo lesiones similares a las quemaduras, lo cual puede causar una inflamación de esófago o esofagitis. (Pinheiro, 2017).

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una enfermedad que se produce cuando el reflujo gastroesofágico (RGE) ocasiona síntomas molestos, que deterioran la calidad de vida de los pacientes, o complicaciones. El RGE se define como el tránsito de contenido del estómago al esófago.

El contenido del estómago es el jugo gástrico, cuyo componente más importante es el ácido clorhídrico o también puede estar presenta la mezcla del jugo gástrico con alimentos. Los alimentos, tras ser ingeridos, pasan al esófago y posteriormente pasaran al estómago. Los alimentos en el estómago son transformados en una forma de papilla, gracias a la acción del jugo gástrico y las contracciones gástricas, durante un proceso que puede durar varias horas, siendo transportados finalmente al duodeno donde se dará el vaciamiento gástrico. El tránsito de los alimentos del esófago al estómago está regulado por una válvula o esfínter muscular (esfínter esofágico inferior), situado en la unión esofagogástrica, que al relajarse permite el paso del alimento al estómago y, tras

cerrarse y mantenerse en esta situación, impide que el contenido del estómago pueda pasar o refluir al esófago. El músculo del esfínter esofágico inferior, en los pacientes con ERGE, puede ser débil (esfínter hipotónico) y permanecer abierto casi siempre, o no funcionar bien, manteniéndose abierto durante periodos de tiempo de duración variable.

En el reflujo ocurre siempre que se presenta un debilitamiento o defecto en la función del esfínter esofágico, los cuales se pueden dar por diversas razones, una de ellas es cuando comemos mucho y se dilata el estómago, el anillo esfinteriano tiene mayor dificultad en cerrarse. Algunas sustancias parecen colaborar para un mayor relajamiento del esfínter. Entre ellas el cigarrillo, gaseosas y bebidas alcohólicas.

Durante el embarazo, por las alteraciones mecánicas y hormonales propias del período de gestación, también ocurre un relajamiento del esfínter esofágico, favoreciendo el apareamiento del reflujo gastroesofágico. Todavía, el principal factor relacionado a la ERGE es la hernia de hiato o hernia hiatal. (Pinheiro, 2017)

Aquellos pacientes que presenten ERGE pueden tener diversos síntomas más o menos molestos y pueden presentar o no complicaciones. Esta variabilidad depende de factores como la duración de los episodios de RGE, el volumen y agresividad, el cual puede ser mayor o menor acidez del material refluído, también influye el tiempo de contacto de este material con la mucosa esofágica, la sensibilidad de cada persona frente al estímulo del ácido, entre otros. Los síntomas más frecuentes de la ERGE son la pirosis, la regurgitación alimenticia y el dolor torácico, y entre las complicaciones destacamos la esofagitis erosiva, la estenosis esofágica, el esófago de Barrett y la laringitis.

En la mayoría de los pacientes que presentan ERGE no presentarán casi nunca complicaciones. Las complicaciones comienzan a presentarse en pacientes con una enfermedad más grave desde el inicio, con síntomas frecuentes e intensos, y de mayor duración en el tiempo, aunque en ocasiones están presentes desde el momento del diagnóstico. La complicación más frecuente es la esofagitis erosiva, que es una inflamación de la mucosa esofágica por la acción irritativa crónica del RGE. En la esofagitis erosiva la mucosa esofágica, especialmente de la porción más cercana al estómago, es decir, el esófago inferior, el cual tiene un color rojizo y heridas o desgarros poco profundos, llamados erosiones. Los pacientes con esofagitis erosiva, además de los

síntomas propios del RGE como son la pirosis y las regurgitaciones, pueden tener dolor relacionado con el paso del alimento a través del esófago dando así la odinofagia y hemorragia digestiva aguda o crónica, originándose en este caso anemia por pérdida de hierro.

El esófago de Barrett es una complicación poco habitual de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Esta enfermedad actúa de manera que la mucosa esofágica, agredida de forma constante por jugo gástrico, se transforma en una mucosa similar a la mucosa del estómago o del intestino, por un proceso llamada metaplasia. Toda esta transformación de la mucosa se inicia en la porción más inferior del esófago, el cual será la zona más agredida por el RGE, pero puede ascender y afectar a una porción extensa del esófago. La presencia de esófago de Barrett con metaplasia de tipo intestinal predispone al desarrollo de tumores esofágicos como lo es el adenocarcinoma y los pacientes con esta enfermedad deben ser vigilados, mediante gastroscopias y biopsias, de forma periódica para evitar complicaciones posteriormente.

Ciertos consejos nos ayudarían a prevenir esta enfermedad no en un 100% pero si en su mayoría. Sin embargo, existen medidas efectivas que ayudan a prevenir los síntomas del reflujo. Limitar el consumo de nicotina y el consumo de alcohol, bajar el sobrepeso, evitar comidas copiosas antes de irse a dormir y controlar la ingesta de medicamentos que dañen el estómago o tomarlos con mucho líquido son actos que ayudan a prevenir la enfermedad por reflujo gastroesofágico. A la hora de dormir, es conveniente esperar unas 2-3 horas tras haber comido, y elevar el cabecero de la cama unos 15 cm para dificultar el retorno de los alimentos desde el estómago al esófago.

Al elegir las prendas de vestir, es mejor optar por prendas holgadas, ya que las muy ajustadas sobre el área del estómago pueden facilitar el reflujo. (Abdeljabbar, 2012)

2.2 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Para el diagnóstico de la ERGE es importante la historia clínica del paciente, en donde hay que tomar en cuenta la presencia de pirosis, con o sin regurgitaciones que deteriora su calidad de vida, que aparece tras la ingesta, al acostarse o agacharse, que cede con alcalinos y estos a su vez, se previene con fármacos antisecretores. Es recomendable la endoscopia oral que se practica con frecuencia en pacientes con ERGE, pero no es necesaria para el diagnóstico, sin embargo, esta exploración podemos detectar la presencia de hernia de hiato y complicaciones como lo serían la esofagitis, estenosis y esófago de Barrett, así como descartar otras enfermedades.

Se deberá practicar cuando existan datos de alarma como lo son la dificultad para tragar, anemia y pérdida de peso que nos sugieran una complicación, cuando los síntomas del paciente no sean tan típicos, como los referidos previamente, o bien no mejoren con antisecretores, o haya otros datos clínico-analíticos que sugieran que pueden existir otras enfermedades. Otro motivo de realización de endoscopia puede ser cuando se indique la intervención quirúrgica de la ERGE, para que el cirujano tenga mayor información sobre el estado de la enfermedad.

Por otro lado, en un inicio el gastroenterólogo valorará la sintomatología del paciente y le prescribirá un tratamiento para comprobar si los síntomas remiten. Si remiten, por lo general no se realizarán más pruebas, a no ser que haya sospecha de otras complicaciones o que el tratamiento no haya dado buen resultado.

Las pruebas necesarias para diagnosticar la ERGE son:

- **Radiografías gastrointestinales superiores:** Examen de rayos X del esófago, estómago y la primera parte del intestino delgado que permite ver la existencia o no de reflujo mediante la administración de un líquido opaco oral.
- **Endoscopia:** Mediante un pequeño tubo con una luz se examina el esófago, el estómago y el duodeno (la primera porción del intestino delgado) para poder observar la mucosa del esófago y detectar algún posible daño en la misma.
- **Manometría esofágica o pH esofágico:** Esta prueba es capaz de medir la frecuencia con la que pasa el ácido del estómago al esófago y calcular el tiempo que permanece el ácido allí. (Oroz, 2017)

En cuanto al tratamiento, plantear estrategias de tratamiento para pacientes con ERGE es un desafío, pues a pesar de que se han desarrollado algoritmos y consensos respecto de este controversial punto, sabemos que en esta materia no se puede generalizar, debido a que cada paciente responde de forma diferente, razón por la que se estima que se ha de aplicar estrategias diferentes para cada paciente; debido a la multiplicidad de variables anatómicas, fisiológicas y fisiopatológicas, particulares de cada individuo que lo hacen diferente de otro.

Las medidas higiénicas y dietéticas componen un papel fundamental del tratamiento de la ERGE, logrando un cambio en el estilo de vida del paciente, el que debe comprender el carácter crónico y recurrente de los síntomas, los que pueden reaparecer debido a los excesos alimenticios y esfuerzos físicos. Las medidas higiénicas incluyen disuadir a los pacientes de subir de peso, el dormir recién comido también influye, el hacer ejercicios bruscos o deportes recién comido y de utilizar ropas apretadas; comer cantidades reducidas de alimento y de forma frecuente, de tal forma de dividir la ración diaria en 6 o 7 comidas en vez de 2 o 3; hacer la última comida de la noche como mínimo 2 a 3 h antes de acostarse a dormir y dormir con la cabecera de la cama elevada respecto al resto de la cama. Por otro lado, las medidas dietéticas incluyen la restricción en el consumo de bebidas alcohólicas, incluyendo la cerveza, bebidas gaseosas sobre todo las del tipo cola, chocolate y sus derivados, café, tabaco.

Además, se ha de mencionar el efecto de algunos fármacos con efecto irritante directo sobre la mucosa esofágica y gástrica; y otras con efecto hipotensor sobre el EEI como antiinflamatorios no esteroideos, corticos esteroideos, productos hormonales femeninos, bloqueadores de los canales de calcio, agonistas β -adrenérgicos, sedantes e hipnóticos, teofilinas.

3. CONCLUSIÓN

Basada en la información expuesta en este ensayo es muy importante conocer que la enfermedad por reflujo gastroesofágico es una de las patologías mas frecuentes atendidas por especialista y que son varios los factores y complicaciones que van a comprometer la vida del paciente, teniendo en cuenta la fisiopatología de esta enfermedad podemos interpretar que el ERGE ocurre por múltiples factores y es ésta, la clave para poder realizar un diagnóstico más adecuado, de la misma manera el poder dar un tratamiento especial dependiendo de los distintos síntomas que se van a manejar en el paciente.

Debemos tomar en cuenta que el principal factor de esta enfermedad es el papel importante y la acción que van a presentar los jugos gástricos, cabe mencionar que, si el jugo gástrico retrocede a través del esfínter gastroesofágico, puede causar diversos daños, tales como la irritación o quemadura del esófago, esto se da debido a que la mucosa del esófago no es tan resistente en comparación con la mucosa del estómago.

En la actualidad es muy común padecer esta enfermedad debido al estilo de vida que se presenta en la sociedad, por ejemplo, el consumo de bebidas alcohólicas, gaseosas, las típicas comidas rápidas, los estudiantes universitarios no se alimentan adecuadamente, todo esto afecta de manera dañina a nuestro organismo, el cual permite que se produzca una acidez en el estómago.

Con todo lo mencionado anteriormente es recomendable que las personas tengan una buena alimentación para ayudar a prevenir esta enfermedad por reflujo gastroesofágico y además poder mantener una vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA:

- Abdeljabbar, D. P. (19 de marzo de 2012). Onmeda.es. Obtenido de <http://www.onmeda.es/enfermedades/erge-definicion-3558-2.html>
- Fernando del Rosario, M. (enero de 2015). Kids Health. Obtenido de <http://kidshealth.org/es/parents/gerd-reflux-esp.html>
- María, D. P. (21 de 07 de 2017). Fundación Española del Aparato Digestivo. Obtenido de <https://www.saludigestivo.es/enfermedades-digestivas-y-sintomas/enfermedad-reflujo-gastroesofagico-erge/#complicaciones>
- Oroz, A. (2017). Alimmenta. Obtenido de <https://www.alimmenta.com/dietas/reflujo-gastroesofagico/>
- Pinheiro, D. P. (12 de mayo de 2017). MD.SAUDÉ. Obtenido de <http://www.mdsaude.com/es/2015/10/reflujo-gastroesofagico.html>