

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

El ingerir alimentos conlleva en un principio el fenómeno de la deglución, el cual consiste en la masticación de los mismos, humectación y el tragarlos hacia el esófago, el cual es de forma cilíndrica, flexible y hecho de músculo, que comunica la faringe con el estómago, pasa a través del tórax por detrás del corazón y mide entre 20 y 25 cm. de longitud y 2 a 2.5 cm. de diámetro según la talla de cada persona. La enfermedad por reflujo gastroesofágico o ERGE por sus siglas, es muy común en nuestros días debido a la modificación en los hábitos alimenticios; se presenta prácticamente en todas las edades, encontrándose una tasa cada vez más alta en niños pequeños y recién nacidos, en personas con sobrepeso, o con hábitos alimenticios no muy adecuados, pero el presente artículo trata de hablar más bien de los mitos y realidades de la enfermedad por reflujo, como por ejemplo relacionarla siempre con una hernia hiatal o si esta puede o no causar cáncer o lesiones precancerosas, por lo que a continuación presento una breve reseña de las verdaderas causas de los síntomas y sus posibles complicaciones.

La Enfermedad por Reflujo se presenta cuando el contenido ácido que se encuentra en el estómago refluye hacia el esófago, debido a que en la parte terminal del esófago se encuentra una válvula que normalmente permite el paso de los alimentos hacia el estómago pero no el regreso, este esfínter o válvula se encuentra en estado deficiente en estos pacientes; también puede ser modificada por agentes químicos encontrados en la comida como son: menta, cigarro, café, bebidas alcohólicas, grasas, el sorbitol que se encuentra en el chicle, además puede haber factores mecánicos agregados como son: hernia hiatal, obesidad, o comidas abundantes que hacen que el estómago junto con su contenido emigren hacia el esófago.

Síntomas

Los síntomas son dolor en la boca del estómago o por detrás del esternón que se acompaña de agruras, acidez, regreso de alimentos hacia la boca. Durante la noche aumentan los Síntomas los cuales consisten principalmente de ronquera, sensación de ahogamiento, insomnio y en casos severos, problemas como faringitis repetitivas, bronquitis crónica, otitis, asma, entre otros.

Diagnóstico

La Endoscopia de tubo digestivo alto es el mejor método diagnóstico, esta debe ser realizada por un medico endoscopista especializado, la cual consiste en que un tubo de 9 a 13 mm. de grosor y bajo una anestesia leve tanto en la garganta y sedación, se introduce por la boca y con una videocámara se transmiten las imágenes a un monitor, sin que el paciente tenga gran molestia, obteniéndose de esta manera un alto valor diagnóstico y en muchas ocasiones terapéutico, de esta manera clasificamos los grados de reflujo y de Esofagitis (que es la inflamación de la porción terminal del esófago) por grados según sea el caso yendo desde los niveles leves, moderado y severo. En ocasiones es tan severa la quemadura del esófago que logra causar, que parte de la piel del estómago emigra al esófago, teniendo como nombre esófago de Barret, considerándose una entidad seria y que puede llegarse a convertir en Cáncer; en otros casos puede causar el cierre parcial o total el esófago, sin que puedan pasar los alimentos. Además con la endoscopia podemos encontrar si existe una Hernia hiatal concomitante, la cual la explicaré de la siguiente manera: hay un músculo que divide el tórax del abdomen que permite una diferencia de presiones entre ambas cavidades y que en parte gracias a eso podemos respirar; entonces, para poder atravesar el esófago por el tórax y cruzar este músculo, existe un orificio o hiato, (de ahí el nombre de hernia hiatal por su raíz etimológica) cuando este orificio se encuentra más grande de lo normal y que permite inclusive el paso del estómago hacia el tórax es cuando decimos que hay una hernia hiatal. Recientes estudios han revelado que hasta el 50% de las personas mayores de 50 años de edad tienen una hernia hiatal; sin embargo un muy bajo porcentaje de las mismas tienen síntomas, concluyendo con esto que "hay personas que tienen reflujo y no tienen hernia y otras que tienen hernia y no tienen reflujo". Con lo anterior podemos afirmar que quien juega el papel mas importante en la enfermedad por reflujo es la deficiencia de la válvula en la porción inferior del esófago y no la hernia hiatal.

Existen estudios anexos para valorar la presión y pH esofágicos, como son la manometría y la pHmetría en donde la primera valora qué tan competente es esta la válvula que se encuentra en la parte terminal del esófago; la pHmetría sirve para valorar la presencia de episodios de reflujo ácido hacia el esófago durante un lapso de 24 horas y las características de los mismos.

Tratamiento

El tratamiento es a base de modificar ciertos hábitos alimenticios, bajar de peso, tomar mucha agua; además ayuda de cierta manera el colocar almohadas en la cabecera de la cama o subir la base de la cama de 30 a 45 grados; además la terapia medicamentosa siendo los inhibidores de la acidez gástrica como el Dexlansoprazol, Pantoprazol, Omeprazol, etc. En combinación en algunos casos con medicamentos moduladores de la motilidad esofágica, como la Metoclopramida, Cisaprida, etc., brindan una disminución significativa de los síntomas. En algunos casos, los cuales deben ser valorados escrupulosamente, el tratamiento consiste en realizar un procedimiento quirúrgico, siendo la cirugía laparoscópica de primera elección. Actualmente por esta vía de acceso que es, con pequeñas incisiones, cinco en total, de 5 mm cada una. Existen diferentes técnicas que a final de cuentas todas consisten en formar una nueva válvula esofágica con parte del fondo gástrico, además si se acompaña de una hernia hiatal se puede reparar permitiendo con esto que los síntomas y sus consecuencias desaparezcan o disminuyan.

