

Información para pacientes

ENFERMEDAD POR REFLUJO GATROESOFÁGICO

¿QUÉ ES? ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA? ¿CÓMO SE TRATA?

Muchas **enfermedades** afectan nuestro organismo. Las de origen digestivo suelen ser una de las más recurrentes en estos tiempos. El ritmo acelerado de vida, las tensiones, el estrés y el distrés afectan nuestro sistema nervioso, pero también el digestivo. Por otro lado, los alimentos que ingerimos cotidianamente no son lo más saludables. Informarse es mejorar nuestra calidad de vida: es saber prevenir y asistir eficazmente.

Tratando los ardores estomacales Enfermedad por reflujo gastroesofágico

En el estómago hay una gran cantidad de ácidos que cumplen distintas funciones en el desarrollo del proceso digestivo. Cuando estos ácidos salen del estómago y fluyen hacia el esófago las paredes del mismo no están preparadas para disolverlos fácilmente: es allí cuando se hacen presentes ardores intensos. La presencia frecuente de los mismos debe ser motivo para que el paciente acuda al médico, no porque sea algo peligroso sino porque existen excelentes tratamientos para evitarlos.

¿Por qué se tienen ardores?

Aunque en el estómago hay una gran cantidad de ácido (ácido clorhídrico), lo normal es que no produzcan molestias porque sus paredes están preparadas para soportarlo. Sin embargo, cuando el ácido sube del estómago al esófago se tiene la sensación de ardor (y a veces de dolor) porque las paredes del esófago son más sensibles. Por tanto, en la mayoría de los casos, el ardor se debe al paso del ácido desde el estómago hacia el esófago. Esto es lo que se llama "reflujo gastroesofágico" ("reflujo" de fluir hacia atrás y "gastroesofágico" indicando la dirección de estómago (gastro) a esófago).

¿Por qué a veces los ardores se tienen en "la boca del estómago" y otras veces suben por el pecho?

La localización de la sensación de ardor depende de si el ácido sube más o menos por el esófago: si sube poco el ardor se puede notar en lo que vulgarmente se llama "la boca del estómago", que en realidad corresponde a la unión del esófago con el estómago; si el ácido sube más, la sensación de ardor puede llegar incluso hasta el cuello.

¿Por qué se produce el reflujo gastroesofágico?

Lo normal es que el ácido esté en el estómago y no suba hacia el esófago. Para ello existe una válvula (cardias) que permite que los alimentos pasen desde el esófago al estómago pero impide que el ácido, y los propios alimentos, retrocedan (reflujan). En determinadas ocasiones esta válvula falla (su fuerza disminuye) y entonces se produce reflujo gastroesofágico.

¿Es lo mismo la hernia de hiato que el reflujo gastroesofágico?

No es lo mismo, aunque en algunas ocasiones pueden coincidir. Además, muchos médicos dicen que un paciente tiene hernia de hiato cuando, en realidad, tiene reflujo de ácido desde el estómago al esófago. En realidad, la hernia de hiato consiste en que una parte del estómago sube (se desliza) desde el abdomen al tórax. Mucha gente tiene hernia de hiato y no tiene reflujo, aunque puede favorecerlo.

¿Es normal tener ardores?

Tener ardores no es normal, aunque todos podemos tenerlos alguna vez, especialmente si hemos comido o bebido en exceso o tras ciertas comidas fuertes. La importancia de los ardores depende de si aparecen con frecuencia o son intensos. La presencia frecuente de ardores debe ser motivo de que el paciente acuda al médico, no porque sea algo peligroso sino porque existen excelentes tratamientos para evitarlos.

En otras ocasiones el reflujo gastroesofágico puede producir otros síntomas. Entre ellos destaca la regurgitación ("vuelve a la boca") los alimentos ya deglutidos o líquido del estómago. La dificultad para tragar, el dolor en el pecho, la irritación de la garganta e incluso la tos pueden ser causadas por el reflujo de ácido desde el estómago al esófago.

¿Hay que hacer pruebas para diagnosticar esta enfermedad?

En la mayoría de los casos el médico puede hacer el diagnóstico de reflujo gastroesofágico tan sólo conociendo las molestias del paciente. No obstante, en ciertas ocasiones es necesario visualizar el esófago por dentro para ver si existe inflamación y conocer su intensidad. Ello es debido a que no existe una buena correlación entre los síntomas que refiere el paciente y el grado de daño producido en el esófago. La mejor prueba para este objetivo es la endoscopia (la visión directa del esófago mediante una sonda que se introduce por boca). Más raramente es preciso medir la cantidad de ácido que refluye; para ello se utiliza un sonda muy delgada que se introduce por la nariz.

¿Cuáles son la cosas que favorecen los ardores?

El reflujo gastroesofágico, y por tanto los ardores, se ven favorecidos por diversas circunstancias. Es más frecuente que se produzca al tumbarse o cuando uno se inclina hacia delante. También se relaciona con ciertas comidas y bebidas como el chocolate, el café, la menta, el alcohol o los alimentos grasos. Asimismo, ciertos medicamentos pueden favorecer el reflujo. Por último, es normal que durante el embarazo se produzcan ardores.

¿Cuál es el tratamiento del reflujo gastroesofágico?

El tipo de tratamiento dependerá de la intensidad y frecuencia de las molestias. Si aparecen de forma esporádica será suficiente con la toma de antiácidos cuando aparezca el ardor (Ej.: almax, gelodrox, bemolan, Etc.). Cuando los síntomas son más frecuentes es preferible disminuir la cantidad de ácido que se produce en el estómago. Para ello hay muchos medicamentos, unos menos potentes (Ej.: ranitidina, famotidina) y otros más potentes (Ej.: omeprazol, lansoprazol, pantoprazol). En general son eficaces y apenas tienen efectos adversos.

¿Durante cuánto tiempo debe tomarse la medicación

El problema del reflujo gastroesofágico es que, en bastantes casos, es crónico; es decir, cuando se deja de tomar la medicación los síntomas reaparecen. Por eso, un gran número de pacientes tienen que hacer el tratamiento durante mucho tiempo, incluso durante toda la vida.

¿Se opera esta enfermedad?

Sí, el reflujo gastroesofágico puede operarse. La cirugía se suele realizar en los casos graves, o cuando los pacientes no quieren tomar medicinas durante mucho tiempo. Consiste en apretar la válvula (cardias), que hemos dicho que está floja, para así evitar el paso del contenido del estómago al esófago. En la actualidad puede realizarse mediante pequeñas incisiones en el abdomen ("laparoscopia") sin tenerse que hacer grandes cicatrices.