

— EXPLICA EN GRAN MEDIDA EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO —

Hernia de hiato: un desequilibrio orgánico muy común

552

79



Foto: GETTY/MILLA1974

Actualizado 06/07/2015 11:06:43 CET

MADRID, 4 Jul. (INFOSALUS) -

El diafragma es un importante músculo que ayuda a los pulmones a vaciarse y que separa el tórax del estómago. En el diafragma se encuentra el hiato, un orificio que constituye el paso del esófago hacia el estómago. La hernia de hiato es la protrusión de parte del estómago desde la cavidad abdominal al tórax a través del diafragma.

En el esófago se sitúa la válvula cardias, una estructura muscular que se abre para dejar pasar la comida y se cierra para evitar que el contenido del estómago suba hacia arriba. Por lo general, el cardias coincide con el hiato diafragmático realizando un efecto sinérgico, lo que evita el reflujo ácido desde el estómago al esófago.

¿QUÉ ES LA HERNIA DE HIATO?

Según explica a Infosalus el doctor Francisco García Fernández, especialista de Aparato

Digestivo y portavoz de la Fundación Española de Aparato Digestivo (FEAD), **la hernia de hiato supone un desplazamiento de la válvula de cierre del estómago**, el cardias, por encima de su posición anatómica habitual, lo que ocasiona una disminución de la presión valvular y que el contenido del estómago vaya hacia arriba y alcance el esófago, lo que se conoce como reflujo gastroesofágico (RGE).

El RGE es uno de los problemas digestivos más frecuentes, dado que el fino equilibrio que mantienen hiato y cardias se puede perder fácilmente, bien por condiciones intrínsecas del paciente o por hábitos de vida no saludables como el sobrepeso, el exceso de comidas grasas, el consumo de alcohol o tabaco, que debilitan la musculatura del cardias o pueden ocasionar que pierda su posición con respecto al hiato.

La hernia de hiato puede **resultar asintomática y diagnosticarse de forma casual** durante una prueba diagnóstica como la endoscopia. La expresión clínica más habitual de la hernia de hiato es el RGE, que en la entrevista médica se suele referir como sensación de ardor (pirosis) y/o de que la comida vuelve a subir hacia arriba.

Si además los fármacos que disminuyen la secreción ácida del estómago, como los inhibidores de la bomba de protones o la ranitidina, mejoran los síntomas, son criterios clínicos suficientes para establecer el diagnóstico y no suele ser necesario realizar nuevas pruebas.

Cuando existe una hernia de hiato gigante y el estómago al completo, o en gran parte, se desplaza al interior del tórax la hernia de hiato ocasiona dolor de forma directa y otras complicaciones más graves como la aspiración de contenido gástrico y neumonías.

HERNIA DE HIATO: UN TRASTORNO QUE SUELE SER BENIGNO

La enfermedad del reflujo gastroesofágico suele derivar de una hernia de hiato, aunque puede existir sin hernia hiatal, por debilitamiento exclusivo del cardias. Se estima que entre un 20% y un 30% de la población podría tener hernia de hiato, unos datos que se derivan de los de incidencia del RGE.

Suele ser un trastorno **benigno, pero existen una serie de síntomas de alarma** que obligan a la realización de una endoscopia oral para descartar complicaciones u otras alteraciones.

Se trata, entre otros, de la **aparición de sintomatología de manera brusca a partir de los 40 años**, cuando no se han dado molestias anteriores, dolor o dificultad al tragar, pérdida de peso importante o presencia de síntomas respiratorios. Con esta prueba se puede descartar la presencia de ulceraciones, estrecheces del esófago, presencia de alguna lesión maligna o premaligna o bien una hernia hiatal gigante.

"La mayoría de las hernias de hiato son pequeñas y controlables con cambios en los hábitos de vida y con fármacos inhibidores de la secreción ácida. La corrección quirúrgica sólo se realiza cuando no se controlan los síntomas con el tratamiento médico o por presencia de hernia hiatal gigante con dificultades para comer o neumonías aspirativas", señala el doctor García Fernández, especialista del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

En la intervención se vuelve a meter el estómago en el abdomen y se refuerza el hiato del diafragma para que no vuelva a desplazarse hacia arriba. Lo ideal es no tener que optar por una cirugía que no deja de ser una intervención más agresiva y que puede tener complicaciones. El tratamiento conservador con fármacos depende del grado de gravedad y puede ser mantenido o intermitente, según el control de los síntomas.

EL NECESARIO PERO POLÉMICO OMEPRAZOL

Según explica a Infosalus el doctor García Fernández, **se ha creado mucha alarma**

social sobre los posibles efectos secundarios del omeprazol, aunque el especialista destaca que lo principal es un uso racional de los medicamentos y que se tomen sólo en los casos necesarios.

"Esta alarma social ha hecho que muchos pacientes que necesitan tomar omeprazol dejen de hacerlo. Es cierto que hay un evidente sobreuso de este fármaco debido a su denominación común como 'protector gástrico' que ha conducido a un error en su función, ya que este fármaco no protege al estómago, sólo consigue que éste no fabrique ácido y que la mucosa gástrica no se vea dañada por el ácido y que tampoco haya reflujo de ácido hacia el esófago", aclara el especialista.

El omeprazol no debe tomarse con otros fármacos de manera habitual con la idea de que el estómago va a quedar protegido ante la toma de antibióticos o antihipertensivos por ejemplo, dado que la mayoría de fármacos no provocan daño por ácido en el estómago. Los antiinflamatorios y los corticoides son los fármacos de uso común que pueden ocasionar daños gástricos y no siempre hay que emplear omeprazol cuando se toman.

El omeprazol es un fármaco que ha evitado que muchas personas tengan que pasar por el quirófano debido a una úlcera gastroduodenal, síntomas incómodos y limitantes del reflujo gastroesofágico o la posible malignización de un esófago de Barrett, una enfermedad precancerosa causada por la ulceración esofágica por el reflujo ácido y la transformación mucosa que éste provoca.

"Si una persona tiene síntomas o lesiones importantes por RGE debe tomar omeprazol o ranitidina en la dosis suficiente para controlar los síntomas, y lo puede hacer con tranquilidad, dado que los efectos secundarios son mínimos en comparación con la calidad de vida que se gana y la prevención de lesiones potencialmente graves. Los estudios que advierten sobre los efectos secundarios del fármaco no son lo suficientemente contundentes y su metodología resulta cuestionable", concluye García Fernández.

Directorio: UN Sevilla

 [Seguir](#) 2.992

[Seguir a @infosalus_com](#) 35,9 K seguidores