

# REFLUJO VS. ACIDEZ

## Que no te repita...

La segunda es un síntoma del primero, pero el reflujo y la acidez suelen venir juntas, en pareja. Aunque con unos buenos hábitos posturales y unas básicas normas alimentarias resulta fácil tenerlas a raya. Por ALBERTO VELÁZQUEZ

EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO se origina cuando el esfínter esofágico inferior –la barrera fisiológica que separa el estómago del esófago– no bloquea los ácidos gástricos del primero, que terminan subiendo hacia el esófago y causan esa desagradable sensación de acidez. Se da, sobre todo, después de una comida abundante, por una anómala presión sobre el estómago o en situaciones como el embarazo, el sobrepeso, el tabaquismo, la ingesta excesiva de alcohol o de ciertos alimentos, el consumo de algunos fármacos y por motivos posturales, como acostarse justo después de comer o llevar la ropa excesivamente ajustada. En estos casos se suele confundir el todo por la parte; es decir, la acidez con tener re-

flujo, cuando en realidad la primera es un síntoma del segundo. «Aunque la acidez es el síntoma más común, el reflujo se puede manifestar de otras muchas maneras: tos crónica, cambios en la voz, molestias laringeas, dolor torácico o sensación de no poder tragar –explica el doctor Francisco José García Fernández, especialista de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD)–. Y no todos los pacientes tienen la misma predisposición: hay quien tiene reflujo patológico pero no sufre de acidez, aunque sí dolor o dificultad al tragar, como consecuencia de las heridas en las mucosas causadas por el ácido». Todas las personas, en esencia, como señala el doctor

García Fernández, tenemos cierta predisposición a sufrir acidez: «La válvula que cierra el estómago por arriba –el cardias– es débil, con lo que hay cierta tendencia a que exista este problema: al no estar cerrada del todo, se abre para el paso de la saliva, de los alimentos... Por suerte, los ácidos no suelen llegar a dañar la mucosa porque la cantidad que refluye no es significativa».

**Apúntate estas normas** Evitar estos trastornos es fácil. Basta con que adquieras unos buenos hábitos posturales (intenta, por ejemplo, no tumbarte nada más terminar de comer y duerme con la cabeza algo elevada –así la fuerza de la gravedad colaborará para que no haya reflujo–) y sigas unas normas básicas: no lleves ropas ajustadas, evita los alimentos grasos, ácidos o picantes, y aléjate del alcohol y el tabaco. En el caso de los obesos y las mujeres embarazadas, dos grupos susceptibles de sufrirlo, este problema acaba generalmente cuando concluye ese estado. En menos de un 10 por ciento de los casos el trastorno requerirá cirugía. Y no será tanto por el reflujo como por las complicaciones (un reflujo que no se puede controlar con la medicación,

### Ojo con LA BOCA

El esófago y la garganta no son los únicos órganos afectados por el reflujo y la acidez. Un problema común es la erosión dental. Esta puede aparecer por tomar una dieta rica en ácidos, por factores ambientales (como los ácidos que expulsan algunas industrias químicas) o por la ingesta de medicamentos ricos en vitamina C, pero lo normal es que se produzca por los ácidos gástricos que alcanzan la boca y que primero causan manchas blancas y luego acaban deteriorando el esmalte dental.

dolor torácico o dificultad al tragar). La intervención consiste en 'apretar' el cardias con unos nudos para aumentar su presión y evitar el reflujo gastroesofágico. Esto solo es en los casos más graves, que pueden dar lugar a lesiones premalignas como el llamado Esófago de Barrett o cáncer de esófago, pero lo normal es que una consulta al especialista, en la que pueden ser necesarias una endoscopia, una phmetría o una manometría de esófago, baste para detectarlo y controlarlo con fármacos. ■■■

### Dos fármacos para evitar el ácido

¿Son lo mismo un protector de estómago y el antiácido estomacal? «No son lo mismo, y se deben combinar ambos –explica el doctor Francisco José García Fernández, de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD)–. El protector gástrico no protege propiamente el estómago, sino que evita la fabricación de ácido para que este no dañe el organismo, mientras que el antiácido inactiva temporalmente, con su PH alcalino, el ácido, algo transitorio mientras dura el efecto del fármaco».

**4** de cada diez personas sufrirán en algún momento de su vida algún episodio de reflujo gastroesofágico, según los datos de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD).

