



RECOMENDACIONES GENERALES PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

¿Qué es y como se produce el esófago de Barrett?

El esófago es un órgano tubular que conecta la boca con el estómago. El esófago de Barrett aparece cuando las células normales de la línea de transición entre esófago y estómago (llamadas células escamosas) son reemplazadas por una estirpe celular diferente (llamadas células intestinales). Este proceso ocurre como consecuencia del daño reiterado sobre la mucosa esofágica y que es producido por la exposición continua al reflujo gastroesofágico ácido, lo que se denomina enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). En pacientes con ERGE, el esófago es expuesto repetidamente a cantidades excesivas de ácido gástrico. Curiosamente, las células intestinales son más resistentes al ácido que las células escamosas propias del esófago. Por esta razón, se supone que estas células se desarrollan para proteger al esófago de la exposición al ácido. El problema es que las células intestinales poseen riesgo de transformación en células malignas.

¿Cuáles son sus factores de riesgo?

- I. Edad. El esófago de Barrett se diagnostica más frecuentemente en personas de mediana y avanzada edad. La media de edad al diagnóstico es de 55 años. Los niños también pueden desarrollarlo, pero esto ocurre esporádicamente y casi nunca antes de los 5 años.
- II. Género. Es más frecuente en hombres.
- III. Raza. El esófago de Barrett es más propio de la raza blanca y más raro en la población asiática y negra.
- IV. Estilo de vida. Se ha observado una mayor prevalencia en fumadores que en no fumadores.

¿Qué síntomas tiene?

El esófago de Barrett por sí mismo no produce síntomas. De hecho, la mayoría de los diagnósticos se producen en pacientes con clínica de ERGE, incluyendo pirosis, regurgitación del contenido gástrico, y menos frecuentemente, disfagia.

¿Cómo se diagnostica el esófago de Barrett?

Debemos sospechar la posibilidad de que un paciente tenga esófago de Barrett basándonos en los síntomas y los factores de riesgo descritos anteriormente.

Para confirmar el diagnóstico es imprescindible la realización de una gastroscopia con toma de biopsias.

La gastroscopia es la prueba que permite visualizar el interior del esófago y el estómago. El gastroenterólogo introduce un tubo provisto de una cámara en el extremo, que permite observar la unión gastroesofágica.

En un paciente con esófago de Barrett dicha unión es rosada e irregular.

Durante la gastroscopia pueden tomarse biopsias que permitirán el diagnóstico microscópico, que es el diagnóstico de certeza, no pudiéndose confirmar por ningún otro método.

Dra. Susana Jiménez Contreras

Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo.

Xanit Internacional Hospital (Benalmádena, Málaga).