



PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE EL ESÓFAGO DE BARRETT

Tengo esófago de Barrett, ¿voy a tener cáncer de esófago?

El riesgo de que un paciente con esófago de Barrett desarrolle un cáncer de esófago es bastante bajo, aproximadamente un 0.5% por año, por lo que no debe ser un motivo de alarma.

Dado el bajo riesgo de desarrollar cáncer de esófago, ¿me puedo olvidar de que tengo un Esófago de Barrett?

Rotundamente no. Es imprescindible hacer un buen seguimiento del esófago de Barrett ya que de ese modo podemos evitar que llegue a desarrollarse un tumor.

¿Cómo debo seguir mi Esófago de Barrett?

El paciente con EB debe seguir las instrucciones de medicación y de hábitos de vida que se le hayan indicado en la consulta de gastroenterología.

Es importante que acuda a las revisiones con su gastroenterólogo con la frecuencia que se le haya indicado ya que ésta se basa en el resultado de las biopsias que se han tomado durante la endoscopia.

¿Qué papel tienen las biopsias en el seguimiento del Esófago de Barrett?

La biopsia en el EB tiene un papel primordial. Por un lado confirma el diagnóstico y por otro lado nos dice si existe algún grado de displasia.

¿En que consiste la displasia?

La displasia consiste en fenómenos de transformación a nivel celular. A mayor grado de displasia, mayor gravedad del EB y mayor riesgo de desarrollar un carcinoma.

El Esófago de Barrett puede dividirse en:

- Esófago de Barrett sin displasia.
- Esófago de Barrett con displasia de bajo grado.
- Esófago de Barrett con displasia de alto grado.

En función de estos grados de displasia se plantea el tratamiento y seguimiento más adecuados.

Me han diagnosticado un Esófago de Barrett sin displasia, ¿Cuándo vuelvo a revisarme?

La siguiente endoscopia con toma de biopsia puede realizarse entre 3 y 5 años después. No obstante su médico puede recomendarle una revisión en consulta antes de este plazo.

Me han diagnosticado un Esófago de Barrett con displasia de bajo grado. ¿Cuándo vuelvo a revisarme?

Tras un diagnóstico de EB con displasia de bajo grado confirmado por dos patólogos, suele recomendarse repetir la gastroscopia con nueva toma de biopsias 6 meses después. Si se confirma, se aconseja revisión endoscópica anual.

Me han diagnosticado un EB con displasia de alto grado. ¿Cuándo vuelvo a revisarme?

En caso de decidirse seguimiento, se aconseja revisión mediante gastroscopia en 3 meses.

Dra. Cristina Carretero Ribón

Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo.

Clínica Universitaria de Navarra