



Cuando el antiácido no es la solución: peligros del reflujo crónico

Muchas personas padecen acidez o ardores sin darle importancia, pero son síntomas que si no se atajan pueden provocar una enfermedad más grave. Los especialistas de Quirónsalud dan las claves para un correcto diagnóstico y tratamiento



Uno de cada tres españoles padece reflujo gastroesofágico, según datos de la **Fundación Española de Aparato Digestivo** (FEAD). Caracterizado principalmente por el ardor y la acidez en la boca del estómago o en el centro del pecho, se trata de una enfermedad muy molesta para quien la padece. Y muy común, según confirma la jefa de **servicio de Aparato Digestivo** del Hospital Quirónsalud Córdoba, **Marta Jaquotot**.

Además de condicionar la vida del paciente, la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) puede dar lugar con el tiempo a mayores complicaciones, por lo que su detección y diagnóstico precoz es fundamental. «La mayoría de la población convive durante años con síntomas digestivos como ardores, acidez estomacal o regurgitación sin darles demasiada importancia. El diagnóstico precoz es la pieza fundamental para reducir la tasa de complicaciones asociadas a esta enfermedad», explica la doctora Jaquotot.

Síntomas y causas de ERGE

El reflujo de contenido del estómago al esófago es un proceso normal que se produce varias veces al día en personas sanas. Pero puede convertirse en un problema cuando se produce alguno de los siguientes síntomas. Además del ardor y la acidez antes mencionados, la enfermedad por reflujo gastroesofágico puede producir dolor al tragar, faringitis, tos y sinusitis crónicas, ronquera, dolor en el pecho no quemante –que puede hasta confundirse con **un infarto**–, asma, regurgitación de alimentos o incluso provocar que el paciente se despierte por la noche con sensación de ahogo.

Desde la FEAD indican que la ERGE puede originarse por dos causas principales. Una es la el debilitamiento o relajación del esfínter esofágico inferior. Este músculo en forma de anillo se ubica en la unión del esófago con el estómago. Si el estómago se llena y este músculo se encuentra debilitado, se favorece el ascenso del contenido del estómago al esófago. La otra causa principal de ERGE, habitual en mujeres embarazadas y personas mayores de 50 años, es la hernia de hiato. En estos casos, el estómago puede haberse deslizado parcialmente hacia el tórax a través del hiato diafragmático, de forma que el esfínter esofágico inferior pierde fuerza.

El riesgo de no hacer nada

La especialista de Quirónsalud recomienda que los pacientes que tienen ardores y regurgitación de alimento se sometan de

manera precoz a una endoscopia alta. «Muchos de ellos llevan años tomando antiácidos y no son conscientes de la gravedad de su problema. En algunos casos ya han desarrollado patologías como el Esófago de Barrett o problemas respiratorios», advierte la doctora Jaquotot.

El jefe del servicio de Cirugía General de Quirónsalud Córdoba, **Juan Francisco Ruiz Rabelo**, detalla algunas de las complicaciones más habituales:

- Esofagitis (quemaduras en el estómago producidas por el ácido del estómago) y úlcera del esófago (una herida en la superficie de este órgano que tiene lugar cuando la esofagitis es muy intensa y la lesión profunda).
- Hemorragia, consecuencia de las dos anteriores lesiones.
- Estenosis o estrechamiento del esófago como consecuencia de la inflamación crónica del estómago, y que ocasiona dificultad para tragar.
- Esófago de Barrett, por el cual las células normales del esófago son sustituidas por células intestinales, que tienen un pequeño riesgo de degenerar en células cancerosas con el paso del tiempo.
- Acalasia, que se manifiesta de manera progresiva tras muchos años de patología en dificultad para la deglución de alimentos y líquido.

Una revolución: el estudio funcional preoperatorio

Los especialistas de Quirónsalud celebran que en los últimos años se han producido «grandes avances» en el manejo de patologías asociadas a reflujo como la hernia de hiato o la acalasia. «Cada vez contamos con más información para decidir qué tratamiento ofertar al paciente. Este debe realizarse de manera protocolizada, siguiendo un proceso de diagnóstico que permita abordar la enfermedad de manera integral y con más posibilidades de aliviar los síntomas».

Uno de los avances más significativos es el estudio funcional preoperatorio. Según el doctor Ruiz Rabelo, ha supuesto una «auténtica revolución» en el manejo de esta enfermedad. «Gracias a estudios digestivos como la pHmetría y manometrías esofágicas», que permiten contabilizar el número de episodios de reflujo y medir la funcionalidad del esófago, «podemos decidir qué tipo de cirugía aplicar al paciente, pero sobre todo cuándo no indicar una intervención quirúrgica en pacientes con síntomas digestivos atípicos para el reflujo gastroesofágico».

El servicio de Cirugía General del Hospital Quirónsalud Córdoba cuenta con cirujanos expertos en el abordaje laparoscópico de enfermedades de esófago y estómago. Una cirugía mínimamente invasiva que puede realizarse con estancias muy cortas y con altas en las primeras 24 horas con unas pautas nutricionales específicas para los primeros días.