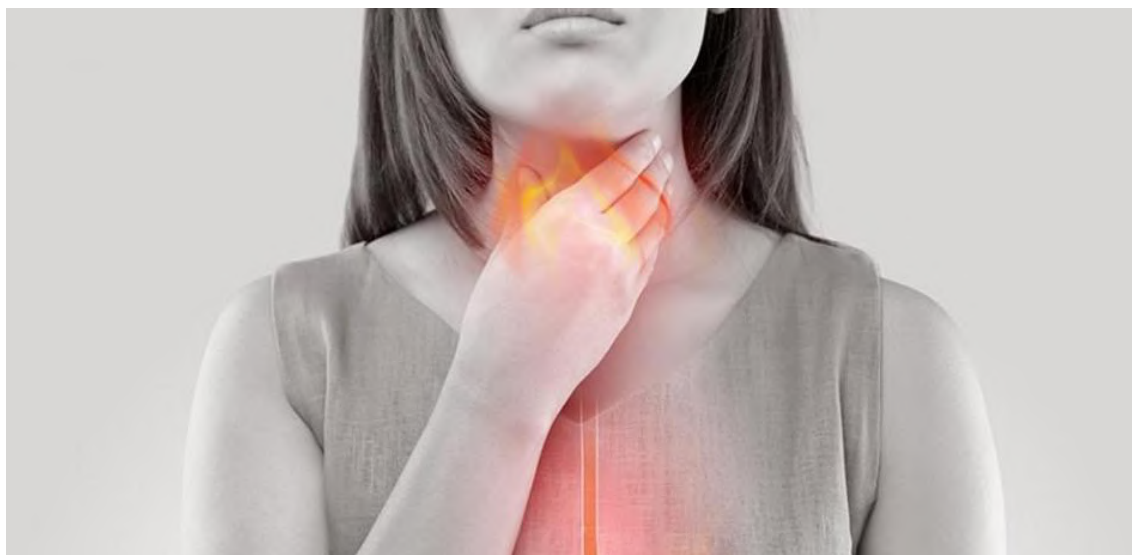


La cirugía, arma contra el reflujo

Una intervención mínimamente invasiva puede solucionar los problemas gastroesofágicos

[Acidez estomacal: 5 consejos para aliviarla y cuándo debemos preocuparnos](#)



Hay personas que tras comer sienten un ardor o un malestar que les incomoda muchísimo e incluso les impide desarrollar en algunas ocasiones su vida normal. Concretamente, el reflujo de contenido del estómago al esófago es algo normal, que sucede varias veces al día en personas sanas. Cuando provoca síntomas o cualquier complicación se denomina Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE).

En concreto, según explica el doctor Alberto Díez-Caballero, especialista en cirugía laparoscópica de alta complejidad y miembro de Quirúrgica Cirujanos Asociados, del Centro Médico Teknon de Barcelona (grupo

Quirónsalud), el ERGE se produce cuando el esfínter que se encuentra en la parte inferior del esófago se relaja en un momento inadecuado y permite el ascenso del ácido gástrico al esófago.

Thanks for watching!

PUBLICIDAD

"Eso se traduce en un síntoma típico conocido médicamente como pirosis (ardor o quemazón), pero también es frecuente el sabor ácido en la garganta. Hay síntomas menos frecuentes también como el dolor de estómago, el dolor en el pecho no quemante, dolor al tragar, faringitis crónica, tos crónica, ronquera y asma, regurgitación de alimentos, neumonía o despertarse con sensación de ahogo", detalla el experto.

Entre las posibles causas, desde la Fundación Española de Aparato Digestivo (FEAD) explican que en la unión del esófago con el estómago existe un músculo en forma de anillo o 'esfínter esofágico inferior', un músculo que se relaja después de tragar alimento para permitir su paso al estómago, y que posteriormente se vuelve a contraer para cerrar el ascenso de comida y el ácido al esófago. "Sin embargo, a veces este músculo es débil o se relaja cuando el estómago se llena, permitiendo el ascenso de contenido del estómago al esófago", aprecia.

Según la FEAD

La ERGE puede tratarse con cambios en el
estilo de vida

Además, el especialista de Quirónsalud indica que una parte importante de pacientes con ERGE tiene una hernia de hiato. "El estómago se desliza parcialmente hacia el tórax a través del hiato diafragmático (orificio en el músculo diafragma). Esto altera los mecanismos antirreflujo naturales de la unión del esófago con el estómago, facilita el reflujo gastroesofágico y

puede ser la causante de un empeoramiento del ERGE, además de producir otros síntomas derivados de la distensión gástrica dentro del tórax o la presencia de úlceras gástricas".



El dolor de estómago es un síntoma habitual de las personas que sufren reflujo
Getty

En la actualidad, la FEAD detalla que la ERGE puede tratarse mediante cambios en el estilo de vida (pérdida de peso; limitar ingesta grasas o chocolates, café, alcohol, tabaco y bebidas gaseosas; elevar el cabecero de la cama; evitar con ropa apretada; estimular consumo de chicles porque favorecen la secreción de saliva que facilita el lavado del ácido en el esófago); los antiácidos, aunque solo consiguen acabar con los síntomas de reflujo en un 25% de pacientes según la FEAD; el empleo de antagonistas H₂ (medicamentos); y la toma de inhibidores de la bomba de protones, "los más efectivos para la supresión de la secreción ácida gástrica".

Ahora bien, esta entidad científica reconoce que emplear los fármacos antes mencionados en el largo plazo, aunque son "fármacos muy seguros", no está exento de ciertos riesgos asociados a su uso crónico y continuado

durante años. Así, el doctor José Sáez Hernández, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, miembro de Quirúrgica Cirujanos Asociados, afirma que el tratamiento médico en algunos casos mejora los síntomas, pero en otros casos es necesaria la cirugía.

"El tratamiento quirúrgico del reflujo surge como una alternativa eficaz, que no debe ser de última elección, estando indicada en aquellos pacientes que requieren dosis progresivas de medicamentos, que son jóvenes, que no se pueden adherir a terapias largas, que presentan esofagitis complicadas, esófago de Barrett, o tienen síntomas atípicos que no responden al manejo médico. La cirugía también puede estar indicada en pacientes con hernia de hiato sintomática, independientemente de su asociación con el reflujo gastroesofágico", sostiene.

No obstante, estos especialistas reconocen que cualquier intervención quirúrgica, por mínima que sea, supone siempre un riesgo. Por eso, señalan que los equipos de cirujanos se esfuerzan en reducir las complicaciones al mínimo, preocupados por la seguridad de los pacientes y por ello desde Quirúrgica Cirujanos Asociados, del Centro Médico Teknon, han empezado a utilizar la neuromonitorización del nervio vago durante las cirugías mínimamente invasivas antirreflujo y de la hernia de hiato.

Una lesión que puede pasar inadvertida

Estimulación del nervio vago con electrodos

Gracias a la estimulación del nervio vago a nivel del esófago inferior es posible, mediante la colocación de unos electrodos posicionados a nivel de la parte inferior gástrica o dentro de una sonda localizada en el esófago y estómago, recibir la señal que este produce. De esta forma se ayuda a su localización e identificación, asegurando su integridad y evitando su lesión.

"Eso no reemplaza la visualización del nervio por parte del cirujano, pero lo complementa y hace que la cirugía tenga menos riesgos de complicaciones", subraya Díez-Caballero, quien añade que el beneficio más evidente de esta neurestimulación es en cirugías de mayor riesgo, como grandes hernias de hiato o reintervenciones en pacientes previamente operados por reflujo o hernia de hiato.

En concreto, cita que la lesión del nervio vago es uno de los riesgos que se corren en el procedimiento de disección del hiato esofágico para conseguir una completa reducción del estómago herniado, si es que lo estuviese, y en la disección de la parte superior del estómago para la realización de una nueva válvula que compense el defecto en el esfínter esofágico inferior.

"Su lesión inadvertida puede condicionar un posterior retraso en el vaciamiento gástrico, ocasionando distensión abdominal, digestiones pesadas y mal estado general en el paciente", añade por su parte el doctor Luis Aguilar Blasco, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, también de Quirúrgica Cirujanos Asociados, para quien el éxito de estas cirugías depende en gran medida de una adecuada evaluación preoperatoria del paciente, y ahora, gracias a la neuro monitorización, también es posible reducir los riesgos durante las intervenciones quirúrgicas mínimamente invasivas que se realizan en el centro.