



ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO (ERGE)

¿Qué es la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)?

Primero tenemos que tener en cuenta que el reflujo de contenido del estómago al esófago (reflujo gastroesofágico) es algo normal que sucede varias veces al día en personas sanas. Cuando ese reflujo ocasiona síntomas o cualquier complicación es cuando se cataloga el cuadro como una ERGE.

¿Por qué sucede la ERGE?

- En la unión del esófago con el estómago existe un músculo en forma de anillo que se llama esfínter esofágico inferior. Éste músculo se relaja después de tragar alimento para permitir su paso al estómago y posteriormente se vuelve a contraer para cerrar el ascenso de comida y 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.
- Una parte importante de los pacientes con ERGE tienen una hernia de hiato. En estos casos el estómago se desliza parcialmente hacia el tórax a través del hiato diafragmático (un orificio en el músculo diafragma) y provoca que el esfínter esofágico inferior pierda fuerza. Ello facilita el reflujo gastroesofágico. La hernia de hiato es más frecuente en mayores de 50 años y embarazadas.

¿Qué síntomas puede causar?

El síntoma más frecuente es la pirosis (sensación de ardor o acidez en la boca del estómago o en el centro del pecho) pero también es frecuente el sabor ácido en la garganta. Hay síntomas menos frecuentes como son:

- Dolor de estómago
- Dolor en el pecho no quemante (en ocasiones se puede confundir con un infarto)
- Dificultad para tragar o atragantamientos frecuentes
- Dolor al tragar
- Faringitis crónica

- Tos crónica, ronquera y asma
- Regurgitación de alimentos
- Neumonía
- Sinusitis crónica
- Despertarse con sensación de ahogo

¿Cuándo debería acudir con urgencia al médico?

Existen signos o síntomas que pueden indicar un problema mas serio y que requieren valoración por un médico:

- Dificultad para tragar
- Vomitar sangre o heces del color del petróleo
- Dolor de pecho
- Pérdida de peso
- Ahogo

¿Cómo se diagnostica?

Generalmente esta enfermedad se diagnostica basándose en los síntomas y en la respuesta al tratamiento, por lo tanto, salvo en situaciones concretas, no se requiere de pruebas diagnósticas. Tan solo en aquellos casos sin claro diagnóstico, los resistentes al tratamiento o los que tengan síntomas severos deberán ser estudiados con las siguientes pruebas:

- **Gastroscopia o panendoscopia oral:** Permite evaluar el daño causado por el reflujo (erosiones y úlceras en el esófago conocido por esofagitis) y la presencia hernia de hiato o de complicaciones como el esófago de Barrett.
- **pHmetría esofágica de 24h:** Es el método de elección para diagnosticar la ERGE. Se introduce a través de la nariz hasta el esófago, un fino cable con electrodos que registra el pH ácido que asciende al esófago durante 24 horas. Esta técnica se suele reservar a los casos que no responden al tratamiento, aquellos casos sin diagnóstico claro o ante pacientes que vayan a ser sometidos a una cirugía antirreflujo (funduplicatura).
- **Manometría esofágica:** Se trata de un cable con múltiples registradores de presión que se introduce a través de la nariz hasta el estómago. Al

paciente se le pide que trague para medir las contracciones del esófago y la presión, la relajación y la contracción del esfínter esofágico inferior.

¿Existen complicaciones asociadas al ERGE?

La gran mayoría de pacientes con reflujo nunca llegarán a desarrollar complicación alguna. Sin embargo hay distintas manifestaciones asociadas al ERGE:

- Esofagitis: El ácido y la pepsina gástricos pueden lesionar la mucosa del esófago provocando “heridas” en forma de erosiones y úlceras, sobretodo en el tramo del esófago mas próxima al estómago (esófago distal).
- Estenosis: La inflamación crónica del esófago puede llevar a que el esófago poco a poco se vaya “estrechando” con el tiempo llegando a dificultar el paso de comida. Típicamente lo primero que cuesta tragar son frutas y verduras duras como la manzana o comida solida como la carne.
- Esófago de Barrett (EB): Se define como una sustitución de las células normales del esófago (escamosas) por células intestinales (metaplasia intestinal). Se sabe que cuanto mas grave es la ERGE mas riesgo de padecer esta complicación. Se estima que alrededor de un 10-20% de los pacientes que se hacen endoscopia por síntomas de reflujo tienen EB. Estas células intestinales tienen un pequeño riesgo de degenerar en células cancerosas formando un adenocarcinoma de esófago. Es por ello que aquellos pacientes con esófago de Barrett deben tener un seguimiento con endoscopia cada 2-3 años y toma de muestras para descartar el cáncer de esófago. Aún así tenemos que saber que el riesgo de padecer un cáncer por EB es de alrededor del 0,5% cada año.

Dr. Pedro de María

Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo.

Hospital Universitario La Paz (Madrid).