

Reflujo Gastroesofágico

PATOLOGÍA COMÚN PERO DIGNA DE CONTROLAR

El reflujo gastroesofágico se considera una enfermedad tan frecuente que a través de este reportaje puede descubrir que quizás lo padezca. Pero no por ser común es menos peligroso, PRESENTA COMO COMPLICACIONES MAS FRECUENTES ASMA BRONQUIAL BRONQUITIS A REPETICION MUERTE SUBITA POR ASPIRACION DE CONTENIDO GASTRICO Y su efecto prolongado en el esófago podría causar patologías tan severas como el cáncer.

Por Natalia Franco

El ritmo de vida actual caracterizado por malos hábitos alimenticios, desorden en el horario de las comidas, y grandes niveles de stress, ha sido escenario del surgimiento de nuevas patologías gástricas asociadas a la modernidad. Entre ellas encontramos el colon irritable y el reflujo gastroesofágico.

El reflujo gastroesofágico consiste en el ascenso o devolución del contenido estomacal hacia el esófago, causado por la disfunción de la válvula que conecta a ambos órganos para impedir que el contenido del estómago pueda ascender. La válvula sana permanece cerrada luego de permitir el paso de los alimentos al estómago, sin embargo, cuando la válvula presenta una apertura leve o muy poca potencia de cierre, causa que contenido estomacal que generalmente corresponde a ácido, irrite el esófago, causando acidez y malestar. Esta enfermedad se presenta con mucha frecuencia y se estima que al menos un tercio de la población mundial ha tenido alguna vez sensación de reflujo, especialmente dentro del contexto.

CÓMO DETECTAR SU PRESENCIA

Muchas veces la detección del reflujo se dificulta porque los pacientes no presentan síntomas, sin embargo, señales características de esta patología son un fuerte dolor en la boca del estómago, sensación de ardor tras el esternón, acidez, mal gusto en la boca, cambios de voz en las mañanas, aparición de “boqueras” en la comisura de los labios y molestias en los oídos. Según el doctor Manuel Segovia, gastroenterólogo experto en reflujo gastroesofágico, la forma en que se

presenta esta enfermedad puede variar mucho de un cuadro a otro, causando que en algunos casos, pacientes con fuertes molestias no presenten reflujo, y otros sin señales evidentes presenten graves alteraciones en su esófago. Por ello, el especialista recomienda realizar una endoscopía ante cualquier signo de malestar en la boca del estómago, que permitirá con claridad establecer la existencia de reflujo y realizar exámenes especializados ante dudas de un daño esofágico, ya que el diagnóstico adecuado de un reflujo agresivo, puede evitar la presencia de un cáncer **ESOFAGICO** a futuro.

CÓMO EVITAR MAYORES MOLESTIAS

Esta enfermedad sólo registra como causa la disfunción de la válvula que cierra el estómago, ya sea por motivos fisiológicos o por una hernia al hiato, pero si bien no existen factores que propicien la presencia de la enfermedad, sí existen algunos que agudizan sus malestares. Para esto es importante comprender que el líquido estomacal que asciende al esófago irrita y causa malestar por causa del nivel de ácido que contiene. Por otra parte, se sabe que la calidad del ácido (irritante o suave) está determinada por la calidad de vida y alimentación de cada paciente. Por esto, el consumo de aliños, comida chatarra, queso, bebidas con cafeína, té cargado, alcohol, frituras, chocolate o cigarrillos, estimulan la producción de ácidos, agudizando los malestares que el reflujo produce, así como también el desorden en los horarios de comida, y el ritmo de vida acelerado. El doctor Segovia explica que la agresividad del reflujo será un equilibrio entre la calidad del ácido estomacal y la dilatación de la válvula: *“Un paciente con una gran hernia al hiato que vive en el campo y se alimenta sanamente, puede tener reflujo, pero menos molestias que uno de Santiago con una válvula poco dilatada pero que fuma, trasnocha, consume comida chatarra, porque su estómago produce mucho ácido y el del campo muy poco”*

CÓMO TRATAR LOS MALESTARES CON ÉXITO

Al hablar de tratamiento del reflujo, es muy importante partir estableciendo que esta patología tiene carácter crónico y no se mejora definitivamente, por lo que el

tratamiento sólo permite controlar las molestias y el dolor causado por la enfermedad. Por ende, el tratamiento no logra que el reflujo cese, sino que el líquido que ascienda al esófago no sea ácido, sino más bien **DE CARACTERISTICAS SEMEJANTE AL** agua, para que produzca menos daño.

Para ello, el tratamiento se orienta

LO PRIMERO Y MAS IMPORTANTE SON LOS CAMBIOS DE HABITOS D E VIDA DP LOS REMEDIOS a reducir la producción de ácido estomacal a través de

fármacos conocidos como "Inhibidores de la Bomba de Protones" (Omeprazol, Lansoprazol, Rabeprazol, Esomeprazol), que además deben ser complementados con un cambio de los hábitos de vida, consistentes en una dieta liviana, prohibición de consumo de alcohol y cigarrillos, e ingesta de alimentos 4 veces al día en horarios establecidos. Por otra parte, el doctor Segovia agrega que es muy importante bajar de peso cuando se tiene reflujo, pues el sobrepeso aumenta la presión abdominal, causando que **EL HIATO D SE DISTIENDA Y PIERDA LA EFICIENCIA** la cavidad estomacal invada al esófago. Además, es recomendable acostarse 3 horas después de la última comida, usar doble almohadón o elevar la altura de la cabeza en 20 cms. y comer cada 2 horas, pues la comida es el mejor antiácido. El doctor Segovia asegura que en la mayoría de los casos el tratamiento médico riguroso será efectivo para el mayor porcentaje de los pacientes: *"El éxito del tratamiento médico depende de lo ordenado que sea el paciente, pero según mi experiencia, al menos en Chile cuesta mucho encontrar pacientes capaces de modificar sus hábitos de vida para controlar la enfermedad"*

IMPEDIR COMPLICACIONES MAYORES

Ya sabemos que no podemos prevenir que nuestra válvula falle y cause reflujo, sin embargo, una vez que sabemos de la existencia de la enfermedad, es muy importante prevenir sus complicaciones. A pesar de que el 90% de las personas que consultan presenta reflujo leve o moderado, existe un 10% que presenta un reflujo tan severo que ha causado daños mayores, como quemaduras en el esófago o las cuerdas vocales. Dentro de las complicaciones severas de un reflujo corriente, podemos encontrar el cierre de la unión esófago gástrica, llamado

Estenosis por Cicatrización, el Barret, que es el ascenso de células estomacales a la cara interna del esófago, que se alojan produciendo cambios **CELULARES LLAMADOS DISPLASIA LA CUAL DE `PERSISTIR PUEDE EN UN LARGO TIEMPO PRODUCIR UIN TIPO ESPECIAL DE CANCER ESOFAGICO DENOMINADO ADENOCARCINOMA**

Prevenir estas complicaciones es posible a través de un tratamiento responsable del reflujo, que se hace mucho más indispensable en los pacientes jóvenes, ya que si se diagnostica un reflujo muy grave a los 20 años y no se le da un buen cuidado, en 20 años más el paciente tendrá altas posibilidades de presentar algunas de estas patologías severas, por el daño permanente y acumulativo que el ácido causó en el esófago.

Según la experiencia del doctor Segovia, una patología de reflujo va evolucionando en el tiempo hasta aumentar su severidad si no se trata, está automedicada por el paciente, o no se controla responsablemente: *“El reflujo va lentamente alterando el esófago y produciendo esofagitis, que es una quemadura leve, moderada o grave, y con el tiempo surge el Barret, luego el Barret puede presentar alteraciones celulares de baja, mediana o gran cuantía, y transformarse con el tiempo en un adenocarcinoma, que es un cáncer especial, de células pertenecientes a la cara interna del estómago que migran al esófago.”*A pesar de que la presencia de Barret suele ser la antesala de un cáncer, el cambio no se produce abruptamente, por lo que puede ser tratable y controlable antes de aumentar en gravedad. Aunque se dice que el efecto del Barret es irreversible, porque las células estomacales ya están instaladas en el esófago, la intervención de una cirugía antirreflujo puede lograr mitigarlo en gran medida, pues el esófago, al dejar de ser atacado por el ácido empieza a cicatrizar, y logra frenar el avance del daño estructural de sus paredes.

Es importante recalcar que las consecuencias de un reflujo severo no sólo se aprecian en el esófago, también en las cuerdas vocales, los oídos, en una posible muerte súbita tanto en pacientes adultos o niños, en los dientes, que por

efecto del ácido se trizan, y en la posibilidad de quemadura de toda la esfera respiratoria alta.

OPERACIÓN: LA SOLUCIÓN DEFINITIVA

El tratamiento del reflujo siempre debe ser inicialmente médico, e implicar cambios en las condiciones de vida. Sin embargo, cuando a pesar de un buen cuidado y un tratamiento farmacológico adecuado el paciente sigue con síntomas, el médico puede sugerir la cirugía como una solución definitiva. El doctor Manuel Segovia, nos explica que suele recomendar la intervención cuando se trata de un paciente joven que tiene el esófago muy alterado y no ha podido eliminar las molestias de la enfermedad, cuando no logra ser riguroso con el cambio de hábitos que se le indica, y especialmente cuando el esófago se muestra muy quemado o con Barret, como un modo de evitar que la patología progrese a otra etapa de mayor complicación. Aún así, la operación es poco frecuente, y se estima que sólo 1 de cada 100 pacientes la necesitan.

PER FIL DEL CANDIDATO A OPERACIÓN

El paciente que tiene un cuadro de reflujo severo debe tener certeza de que su tratamiento durará de por vida, y ante esa convicción, una posibilidad a considerar es la intervención quirúrgica. El doctor Segovia explica que en general la operación siempre será una alternativa conversable entre el médico y el paciente, sin embargo, para poder optar a la cirugía se debe cumplir con un perfil, además de un protocolo de estudios médicos que demuestren alteración y, por ende, la necesidad definitiva de acabar con la enfermedad. Dentro de este estudio se cuenta la realización de una endoscopía, biopsia al esófago, estudio de cuerdas vocales para evidenciar quemaduras, radiografía al esófago, estómago y duodeno, PHmetría, que registra en 24 horas cuánto reflujo se presenta y manometría, que sirve para medir la fuerza de las válvulas del esófago superior, medio e inferior. Los exámenes se realizan en ese orden, y van requiriendo del próximo de acuerdo a los resultados desfavorables del anterior. Cuando todos estos estudios revelan

resultados negativos, el paciente presenta las características físicas requeridas para optar a la intervención.

Sin embargo, además de las características físicas, un buen candidato a la solución quirúrgica además debe ser psicológicamente estable, puesto que quienes manifiestan los síntomas por causas psicósomáticas, pueden seguir presentando malestares a pesar de la operación. Por otra parte, el paciente debe llevar como mínimo 6 meses o un año de tratamiento médico controlado sin éxito. Es importante recalcar además, que un paciente que presenta un reflujo moderado no es candidato a cirugía bajo ningún punto de vista, ya que su tratamiento debe manejarse de forma médica y a través de sus cambios de hábito.

¿EN QUÉ CONSISTE LA OPERACIÓN?

El objetivo de la intervención es enangostar la apertura de la válvula, sin cerrarla, sino permitiéndole elasticidad, de tal modo que permita el paso de los alimentos, pero impida el ascenso del ácido estomacal. Para ello se realiza una técnica microinvasiva a través de la laparoscopia, que consiste en colocar un endoscopio en el esófago como un tutor que determine el nuevo diámetro de la cavidad, unir el contorno con puntos, y formar de esta forma una válvula nueva.

Gracias a las mínimas complicaciones que la cirugía laparoscópica actual permite desde el año 1990, los médicos pueden recomendar la intervención con la confianza y entusiasmo que la técnica antigua les restringía: en los años '80 la cirugía era muy compleja, y necesitaba una incisión desde la mitad del esternón hasta bajo el ombligo además de un prolongado postoperatorio. En cambio, la técnica contemporánea permite que el paciente se hospitalice un día, se opere en la tarde y al día subsiguiente esté de vuelta en su hogar y sin dolor *“En los últimos años de mi equipo, las cirugías prácticamente son con complicación cero, entonces un puede ofrecer esta alternativa con mucha seguridad”*, agrega el doctor Segovia. A pesar de la rápida recuperación postoperatoria, es importante mencionar que el paciente operado deberá comer sólo alimentos licuados por al menos un mes posterior a la operación, con el fin de asentar adecuadamente la nueva forma de la

válvula. Este régimen se solidificará progresivamente, consumiendo alimentos semisólidos al mes y medio, y pudiendo disfrutar de alimentos habituales sólo después de 3 meses.

Otro factor a considerar, es que a pesar de sus bajos índices de complicación, esta no es una cirugía habitual, sino de especialidad, por lo que es muy importante ponerse en manos de un equipo que opere frecuentemente y que sea multidisciplinario (que cuente con nutricionista, internista, gastroenterólogo), es decir, altamente especializado. Aunque esta no es una cirugía frecuente, el doctor Segovia suele operar 2 pacientes cada semana, por lo que su nivel de experiencia en la intervención es muy alto.

EFFECTIVIDAD, SEGURIDAD y COMPLICACIONES

La efectividad de esta operación está comprobada como solución definitiva al reflujo, sin embargo, pueden existir casos muy aislados en los que el paciente vuelva a tener reflujo posterior a la operación, pero el motivo del fracaso se deberá casi en la totalidad de las veces al consumo de alimentos sólidos antes de 3 meses del procedimiento, o a la presencia de síntomas por causas sicosomáticas, ajenas al normal funcionamiento de la válvula.

Según la experiencia del doctor Segovia, de todos los operados a 5 años plazo la mitad de ellos se ha olvidado para siempre de la enfermedad, un tercio toma algún antiácido ocasionalmente y sólo un 10 o 20% tiene síntomas y vuelve a consultar. *“Habitualmente pasa que a los 3 meses posteriores a la operación el paciente se olvida para siempre de la enfermedad y de las visitas al médico, sin embargo, es importante que al menos cada 3 años se realice una endoscopía como chequeo de control”,* agrega el especialista.

De cualquier modo, es importante considerar que un esófago dañado por años no se mejora en 6 meses sino progresivamente, y el tiempo que tome en mejorar será proporcional a la gravedad del daño que haya sufrido. Por ello se recomienda que los pacientes operados se realicen un chequeo periódico, especialmente si se

sufrió de Barrett, pues en ese caso se debe vigilar que las células no muten a cancerígenas.