



INS-87-1006-L. Fecha de elaboración: diciembre 2006

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

¿Qué es y por qué no se debe olvidar tomar su medicación?

Dr. Federico Argüelles Arias
Prof. Juan Manuel Herreras Gutiérrez
Servicio de Aparato Digestivo
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla



Índice

¿Qué es la Enfermedad por reflujo?	2
¿Cuáles son los síntomas más frecuentes?	3
¿A quién afecta la ERGE?	4
Complicaciones de la ERGE	5
Tratamiento médico de la ERGE	6
¿Cuánto tiempo debo tomar la medicación?	7
Tratamiento a demanda	8
Tratamiento endoscópico y quirúrgico de la ERGE	9
Diario del paciente: diario de toma de medicación	11
Diario del paciente: control de síntomas	15
Diario del paciente: tratamiento de mantenimiento	19

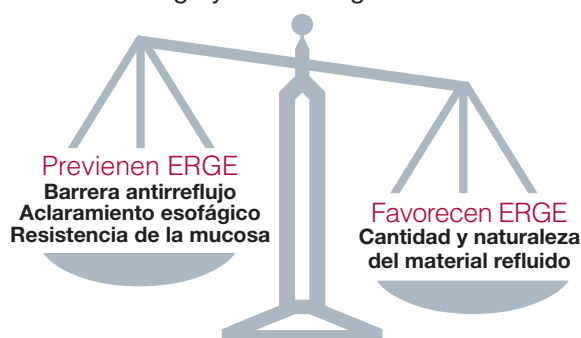
¿Qué es la Enfermedad por reflujo?

Usted padece **Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE)**. Debe saber que constituye 3 de cada 4 de las enfermedades del esófago, y que 1 de cada 5 personas sanas presentan síntomas de reflujo.

El reflujo no siempre se considera una patología en sí, puesto que es una situación que ocurre en las personas sanas varias veces al día y, sobre todo, después de las comidas o acostado. Sin embargo, se habla de **ENFERMEDAD cuando este reflujo produce síntomas molestos o lesiones en la persona que lo sufre.**

Lo normal es que el ácido esté en el estómago y no suba hacia el esófago. El Esfínter Esofágico Inferior (EEI) es una válvula que separa el esófago del estómago y que trata de impedir que suba el ácido y produzca ardores. En determinadas ocasiones esta válvula falla (su fuerza disminuye) y entonces se produce reflujo gastroesofágico.

En general, se considera que la enfermedad por reflujo gastroesofágico se produce por un desequilibrio entre una serie de factores protectores de la mucosa del esófago y factores agresores.



2

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

¿Cuáles son los síntomas más frecuentes?

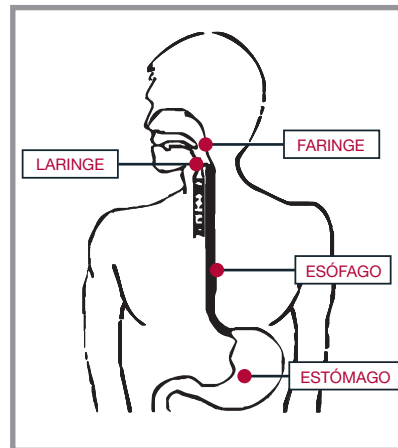
Los síntomas más característicos son:

Pirosis

Sensación de ardor, que se dirige desde el estómago hacia el pecho y la boca. Es el síntoma principal de esta enfermedad.

Regurgitación

Retorno sin esfuerzo de los contenidos del estómago o del esófago hacia la faringe, sin náuseas o arcadas.



Existen no obstante, otros síntomas que pueden asociarse de forma menos frecuente, pero que también deben ser tenidos en cuenta como: flatulencias, hinchazón del abdomen, náuseas, etc. Otros pacientes pueden tener laringitis crónica, síndrome de apnea del sueño, asma y otras afecciones bronquiales o incluso dolor en el pecho.

Las alteraciones del sueño, que padecen más de la mitad de las personas que tienen reflujo, producen una disminución importante de la productividad en el trabajo y alteran incluso, su calidad de vida.

Todo ello puede originar nuevas patologías en el paciente, como la depresión y la ansiedad.

¿A quién afecta la ERGE?

Los ardores se ven favorecidos por diversas circunstancias.

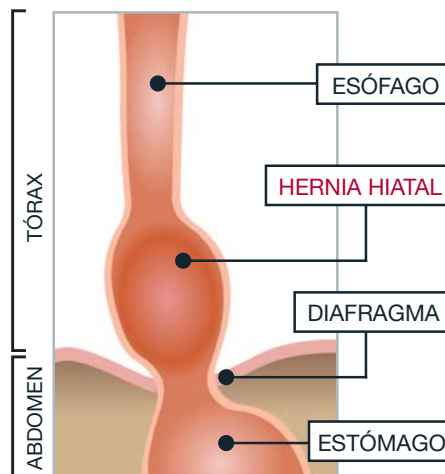
Es más frecuente que se produzca al tumbarse, en personas obesas y que se relacione con ciertas comidas y bebidas como el chocolate, el café, la menta, el alcohol, el tabaco o los alimentos grasos. Durante el embarazo también es frecuente que se produzcan ardores así como con la toma de ciertos medicamentos.



La hernia de hiato

Consiste en el ascenso del estómago desde el abdomen hacia el tórax, que contribuye lógicamente al reflujo. Sin embargo, no todos los pacientes con hernia de hiato tienen reflujo.

Es una entidad benigna, muy frecuente en la población general y en la mayoría de los casos sólo requiere tratamiento cuando produce síntomas.



Complicaciones de la ERGE

Existe un número importante de complicaciones esofágicas en los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico:

Esofagitis

La **esofagitis o inflamación del esófago** es la complicación más frecuente del reflujo, debido a que es muy sensible a la subida del ácido desde el estómago. El problema derivado de la inflamación continua y sin tratamiento es que puede acabar provocando una estrechez en el esófago que le impida tragar correctamente, sobre todo alimentos sólidos.

Esófago de Barrett

Un 10-15 % de los pacientes con reflujo desarrollan **esófago de Barrett**, que consiste en un cambio en las células que forman el esófago normal, que se debe tratar de forma crónica con inhibidores del ácido ya que puede preceder a la aparición de cáncer.

ESÓFAGO DE BARRETT →



Para evitar este tipo de complicaciones es muy importante el control del reflujo.

Tratamiento médico

El objetivo del tratamiento de la ERGE es conseguir eliminar las molestias que usted tiene. En el caso que tenga una esofagitis el tratamiento debe curar esa inflamación.

¿Cuánto tiempo debo tomar la medicación?

El reflujo gastroesofágico es una afección crónica y reiterativa que a menudo reaparece si la presencia de ácido en el esófago se mantiene.

Se han observado frecuencias altas de reaparición en pacientes que presentan esta afección con independencia de que haya o no esofagitis:

Sin ESOFAGITIS

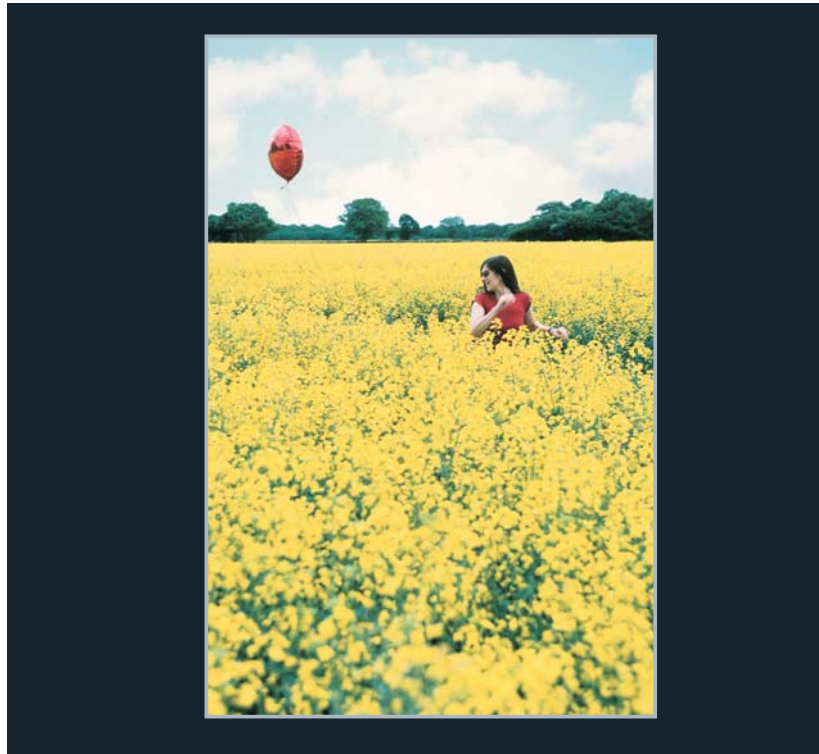
El 75 % de los pacientes sin esofagitis padecen recaídas antes de seis meses.

Con ESOFAGITIS

El 90 % de los pacientes que sí padecen esofagitis tendrán recaída en sus síntomas antes de medio año.

Por esto, un gran número de pacientes tienen que hacer el tratamiento durante mucho tiempo, incluso durante toda la vida.

El tratamiento de mantenimiento debe adecuarse a las necesidades de cada paciente. Cualquier medicación debe ser prescrita por su médico.



Tratamiento a demanda

Existe una nueva modalidad de tratamiento que permite no tener que tomar la medicación de forma diaria: el tratamiento a demanda.

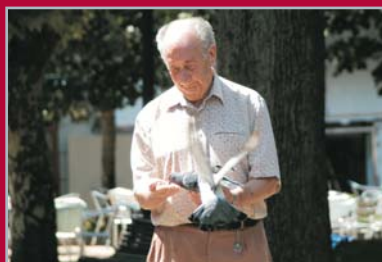
En aquellos pacientes **SIN ESOFAGITIS**, y una vez controlados los síntomas iniciales, se puede comenzar este tipo de tratamiento cuando su médico se lo indique.

Una vez ha iniciado el **tratamiento a demanda**, es usted mismo quien decide cuándo tomar el medicamento, si aparecen síntomas como ardores o si prevé la aparición de los mismos ante un factor desencadenante concreto como puede ser una comida copiosa.

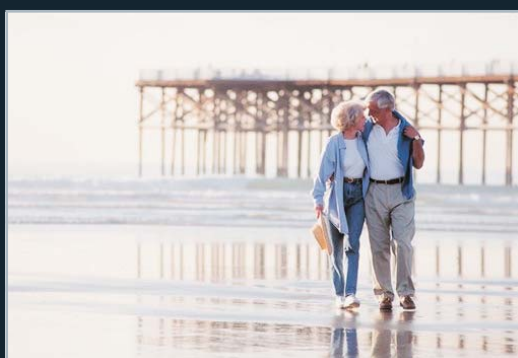
Hasta el 90% de los pacientes están satisfechos con este tipo de tratamiento porque es usted mismo quien en función de sus características y forma de vida, adapta el tratamiento a sus necesidades con lo que la satisfacción obtenida es mucho mayor.

Cualquier medicación debe ser prescrita por su médico.

El tratamiento a demanda conlleva una importante disminución del gasto y permite un tratamiento individualizado y probablemente se trate de la mejor opción terapéutica en pacientes con ERGE sin lesiones en esófago y síntomas poco frecuentes.



Tratamiento endoscópico y quirúrgico de la ERGE



El candidato ideal para la cirugía es el paciente que responde al tratamiento médico y que no quiere tomar durante más tiempo la medicación ya que para controlar sus síntomas precisa tratamiento de forma continua.

Tratamiento QUIRÚRGICO

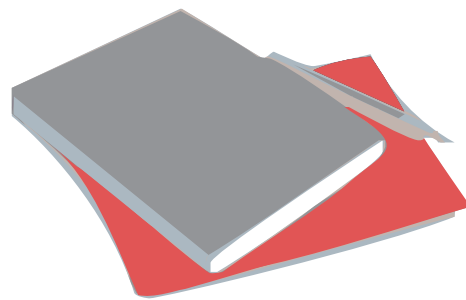
En la actualidad puede realizarse mediante pequeñas incisiones en el abdomen ("laparoscopia") y consiste en aumentar la presión en la parte superior del estómago (cardias) para evitar el paso del contenido del estómago al esófago.

Tratamiento ENDOSCÓPICO

Aún está en fase de experimentación pero parece que en los próximos años puede convertirse en una alternativa. Mediante endoscopia se refuerza el Esfínter Esofágico Inferior para impedir el reflujo.

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Diario del Paciente



Diario de toma de medicación

Debe anotar diariamente si toma la medicación

La medicación que debo tomar es.....

1ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
SÍ							
NO							

2ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
SÍ							
NO							

3ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
SÍ							
NO							

4ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
SÍ							
NO							

Conteste a las siguientes preguntas:

En total he tomado el tratamiento días.

¿Está satisfecho con el tratamiento?

¿Le resulta fácil tomarlo?

¿Por qué se le olvida tomarlo?

.....

DIARIO DEL PACIENTE

Diario de toma de medicación

Debe anotar diariamente si toma la medicación

La medicación que debo tomar es.....

5ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
SÍ							
NO							

6ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
SÍ							
NO							

7ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
SÍ							
NO							

8ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
SÍ							
NO							

Conteste a las siguientes preguntas:

En total he tomado el tratamiento días.

¿Está satisfecho con el tratamiento?

¿Le resulta fácil tomarlo?

¿Por qué se le olvida tomarlo?

.....

DIARIO DEL PACIENTE

Control de síntomas

Debe anotar al final de cada día la intensidad de sus síntomas siguiendo la siguiente escala:

0 = ausencia

1 = el síntoma aparece pero no interfiere en su vida

2 = interfiere en algunos aspectos de su vida

3 = el síntoma afecta a su vida diaria y modifica la actividad normal

1ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
Ardor (Pirosis)							
Regurgitación							

2ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
Ardor (Pirosis)							
Regurgitación							

3ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
Ardor (Pirosis)							
Regurgitación							

4ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
Ardor (Pirosis)							
Regurgitación							

Pirosis

Sensación de ardor, que se dirige desde el estómago hacia el pecho y la boca. Es el síntoma principal de esta enfermedad.

Regurgitación

Retorno sin esfuerzo de los contenidos del estómago o del esófago hacia la faringe, sin náuseas o arcadas.

DIARIO DEL PACIENTE

Control de síntomas

Debe anotar al final de cada día la intensidad de sus síntomas siguiendo la siguiente escala:

- 0 = ausencia
- 1 = el síntoma aparece pero no interfiere en su vida
- 2 = interfiere en algunos aspectos de su vida
- 3 = el síntoma afecta a su vida diaria y modifica la actividad normal

5ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
Ardor (Pirosis)							
Regurgitación							

6ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
Ardor (Pirosis)							
Regurgitación							

7ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
Ardor (Pirosis)							
Regurgitación							

8ª semana (días)							
	1	2	3	4	5	6	7
Ardor (Pirosis)							
Regurgitación							

Pirosis

Sensación de ardor, que se dirige desde el estómago hacia el pecho y la boca. Es el síntoma principal de esta enfermedad.

Regurgitación

Retorno sin esfuerzo de los contenidos del estómago o del esófago hacia la faringe, sin náuseas o arcadas.

DIARIO DEL PACIENTE

Tratamiento de mantenimiento

Comprimidos tomados (n° en un mes)

ENERO

FEBRERO

MARZO

ABRIL

MAYO

JUNIO

JULIO

AGOSTO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

Motivos por los que tuve que tomar la medicación:

1°

.....

2°

.....

3°

.....

4°

.....

DIARIO DEL PACIENTE

