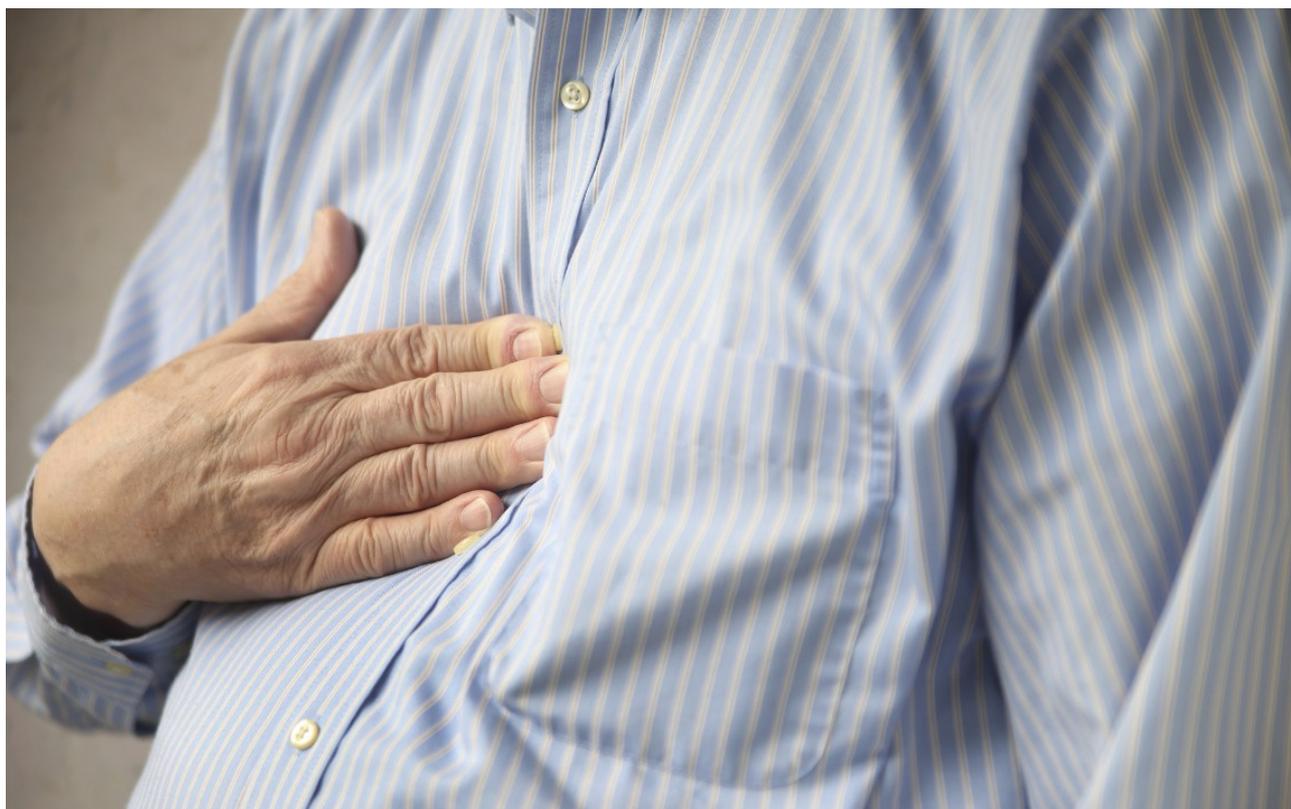


## **Reflujo gástrico o ardores: Indicaciones de la cirugía**



El reflujo gastroesofágico o los también conocidos "ardores" es una situación clínica en la que el contenido ácido del estómago sube hacia el esófago. Los pacientes pueden presentar estos ardores cuando una cantidad excesiva del ácido gástrico provoca irritación del esófago. Los síntomas pueden variar desde un disconfor localizado en región retroesternal (que puede llegar incluso al cuello y garganta) hasta la aparición de vómitos (incluso con el paciente dormido tras una cena copiosa). La quemazón y presión pueden durar varias horas e incluso empeorar con la ingesta de alimentos.

El reflujo puede ser algo normal que toda persona puede experimentar alguna vez en su vida. Sin embargo, cuando ese reflujo se repite al menos dos veces a la semana y afecta a la calidad de vida del paciente con síntomas como ardor, acidez (pirosis) o regurgitaciones es cuando se cataloga como enfermedad. Sabemos que puede afectar al 16 por ciento de la población siendo conocida como Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE).

Perder peso, tener una dieta saludable, no saciarse en las comidas y elevar el cabecero de la cama son algunos de los consejos que la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) ofrece a las personas que sufren reflujo para mitigar sus síntomas y complementar los tratamientos farmacológicos.

Las causas principales son que el esfínter esofágico inferior se relaja más veces de lo normal de forma espontánea o que la válvula está débil y cede ante cualquier presión, o incluso podría relacionarse con una alteración anatómica como la hernia de hiato. Entre las recomendaciones para evitarlo, la más eficaz es la pérdida de peso ya que la obesidad produce más presión en el abdomen. También es clave mantener una dieta sin exceso de grasas, chocolate, café, té, alcohol, tabaco y bebidas gaseosas, y dormir con la cabecera algo más elevada ya que la secreción de saliva facilita el lavado del ácido en el esófago.

Entre el 70 y el 90 por ciento de los pacientes responden al tratamiento con fármacos inhibidores de bomba de protones (IBP), que suprimen la secreción ácida gástrica, entre los que se encuentran el omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol y esomeprazol, si bien en un 10-30 por ciento de los casos los pacientes no responden a estos fármacos.

Existen distintas manifestaciones asociadas como esofagitis (pequeñas heridas causadas por el ácido y la pepsina gástricos) y el esófago de Barrett (EB). Por eso los expertos recomiendan la realización de Endoscopia Diagnóstica cuando los síntomas son muy repetidos o no se responde al tratamiento farmacológico.

#### INDICACIONES DE LA CIRUGÍA:

Actualmente este tipo de enfermedad por reflujo puede solucionarse mediante técnicas poco invasivas. La cirugía laparoscópica se ha convertido en el mejor abordaje para solucionar esta patología. Si usted tiene síntomas a pesar de la medicación, tos nocturna, regurgitación, asma bronquial o infecciones respiratorias frecuentes asociadas debe consultar con un especialista y valorar la cirugía. Si usted ha sido diagnosticado de esófago de Barrett podría estar indicada una cirugía antireflujo para evitar la progresión a un cáncer de esófago. La funduplicatura laparoscópica también estaría indicada en las personas que han tenido una buena respuesta a los IBP pero que no desean mantener el tratamiento médico a largo plazo.

#### **Link to Original article:**

<https://www.drruizrabelo.es//w/drruiz/34564/noticias1?elem=23950>