

Esofagitis, estenosis y esófago de Barrett (EB) son patologías asociadas a un mal control del reflujo gastroesofágico.

Un 16% de la población española sufre enfermedad por reflujo gastroesofágico

- De un 70 a un 90 % de los pacientes responden al tratamiento con IBP, fármacos inhibidores de bomba de protones.
- Solo un 10% de pacientes presentan reflujo gastroesofágico refractario de difícil tratamiento.
- Perder peso es la medida no farmacológica más eficaz para evitar el reflujo que recomiendan los especialistas de la SEPD.

Madrid, 06 de mayo de 2014.- Un amplio porcentaje de población, alrededor del 40%, sufrirá un episodio de reflujo gastroesofágico en su vida, pero solo cuando los episodios se repiten al menos dos veces a la semana y afectan a la calidad de vida de la persona se considera el reflujo gastroesofágico como enfermedad. En este sentido, los expertos de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) estiman que la prevalencia del reflujo gastroesofágico en la población española es del 16%, cifra similar a los países de nuestro entorno.

El reflujo gastroesofágico es el ascenso del contenido gástrico al esófago. “El reflujo es algo normal que sucede varias veces al día en personas sanas. Cuando ese reflujo ocasiona síntomas como ardor o acidez (pirosis), regurgitaciones del contenido del estómago u otras complicaciones, es cuando se cataloga como enfermedad por reflujo gastroesofágico”, explica el Dr. Manuel Rodríguez-Téllez, especialista del aparato digestivo y experto de la SEPD. Las causas principales del reflujo gastroesofágico o paso ascendente del contenido del estómago al esófago 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 debido a una alteración anatómica como una hernia de hiato.

“Según diversos estudios, de un 70 a un 90 % de los pacientes responden al tratamiento con fármacos inhibidores de bomba de protones (IBP), que suprimen la secreción ácida gástrica. Los IBP (los comercializados en España son omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol y esomeprazol) son el principal y el mejor tratamiento para controlar eficazmente el reflujo gastroesofágico. Son los mejores que nunca han existido y posiblemente los únicos que conoceremos en los próximos años”, explica el Dr. Rodríguez-Téllez, “aunque existe un porcentaje de pacientes, entre el 10 y el 30% que no responden a éstos y que padecen lo que se denomina reflujo gastroesofágico refractario”. En estos casos los expertos consideran muy importante demostrar que los problemas esofágicos son debidos realmente al reflujo y no a

otras enfermedades esofágicas. Para ello, se utiliza principalmente una prueba diagnóstica llamada pHmetría esofágica, que consiste en la introducción a través de la nariz de un fino cable con electrodos que registra el pH ácido que asciende al esófago durante 24 horas. Si se confirma el diagnóstico se deberá plantear intervenir quirúrgicamente o bien complementar los IBP con otro tipo de fármacos. El abordaje diagnóstico y terapéutico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico refractario será uno de los temas que se desarrollará en el LXXIII Congreso anual de la SEPD que se celebrará en junio en Valencia, en el marco del Curso de Postgrado SEPD-AGA de Avances en Gastroenterología y Hepatología.

Recomendaciones SEPD para pacientes

Además del tratamiento farmacológico adecuado bajo control médico, los expertos de la SEPD recomiendan a las personas con reflujo gastroesofágico una serie de cambios de hábitos tales como la pérdida de peso, pues la obesidad produce más presión en el abdomen; no saciarse en las comidas; mantener una dieta sin exceso de grasas, chocolate, café, té, alcohol, tabaco y bebidas gaseosas; elevar el cabecero de la cama, ya que la secreción de saliva facilita el lavado del ácido en el esófago. “Los pacientes diagnosticados de reflujo gastroesofágico no deben abandonar nunca la medicación sin consentimiento y control médico porque las consecuencias pueden ser graves”, recuerda el Dr. Rodríguez-Téllez.

Otras enfermedades asociadas al reflujo gastroesofágico

Aunque la gran mayoría de pacientes con reflujo nunca llegarán a desarrollar complicación alguna, existen, sin embargo, distintas manifestaciones asociadas como esofagitis (pequeñas heridas causadas por el ácido y la pepsina gástricos), la estenosis (inflamación crónica del esófago que puede provocar el estrechamiento del esófago y con el tiempo llegar a dificultar el paso de comida) y el esófago de Barrett (EB).

El esófago de Barrett es la consecuencia más grave de reflujo. Se sabe que cuanto más grave es el reflujo existe más 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. Esta enfermedad se caracteriza por sustituir las células normales del esófago (escamosas) por células intestinales (metaplasia intestinal). Estas células intestinales tienen un pequeño riesgo de degenerar en células cancerosas, por lo que los pacientes con esófago de Barrett deben tener un seguimiento regular para detectar precozmente el cáncer de esófago.

Existen también otros síntomas extraesofágicos que afectan a órganos cercanos como faringitis, laringitis, tos crónica, asma, erosiones dentales e incluso dolor torácico de origen no coronario por lo que muchas veces los pacientes de reflujo gastroesofágico llegan a la consulta de los especialistas en aparato digestivo derivados de profesionales de otras especialidades.

Sobre la SEPD

La SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva) es una organización científica y profesional sin ánimo de lucro que agrupa a más de 2.400 médicos asociados. Su razón de ser es el fomento y difusión de la investigación y el conocimiento en el campo de las enfermedades digestivas, en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica, proporcionando valor tanto a sus asociados como a los pacientes y población general. Más información en www.sepd.es

Semana de las Enfermedades Digestivas (SED 2014)

Del 14 al 16 de junio, la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) celebra **en Valencia** su LXXIII Congreso Nacional en el marco de la Semana de las Enfermedades Digestivas (SED 2014). La SED es el encuentro por excelencia de la especialidad y un foro de referencia para los especialistas por su relevante papel en la **formación continuada acreditada y en la presentación de resultados de investigaciones de Aparato Digestivo**. Este Congreso reúne a más de 1.000 expertos nacionales e internacionales en el campo de las enfermedades digestivas en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica.

PARA GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com
Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com

DPTO. COMUNICACIÓN SEPD:

Beatriz Sánchez
(91 402 13 53 / 616 796 355)
comunicacion@sepd.es