

Colegio Americano de Gastroenterología

Especialistas en Enfermedades Digestivas Comprometidos con el Cuidado del Paciente

Problemas Médicos Comunes & Gastrointestinales

Guía de Salud para el Consumidor

Problemas Gastrointestinales y Médicos en La Mujer: Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico (GERD)

¿Qué es GERD?

El reflujo gastroesofágico es la frase utilizada para describir el flujo en retroceso o la regurgitación del contenido del estómago hacia el esófago. El síntoma típico de GERD es una sensación incómoda de quemazón detrás del esternón. Algunos describen la pirosis como indigestión, o un estómago "ácido", dolor en el abdomen alto o el pecho, regurgitación de la comida o un líquido amargo en la boca o producción excesiva de saliva. GERD es una condición común y por lo menos una vez al mes más de 60 millones de personas en Norte America tienen síntomas de GERD.

En las mujeres, la primera experiencia con la pirosis es durante el embarazo. Los estudios sugieren que más del 50% de las mujeres embarazadas pueden tener síntomas de pirosis durante el embarazo. Esto se debe a las hormonas producidas durante el embarazo y la presión que produce el utero en la cavidad abdominal. Los síntomas de la pirosis se resuelven en la mayoría de las mujeres luego del parto.

¿Qué causa GERD?

El ácido se produce en el estómago diariamente. Normalmente, una pequeña cantidad de ácido pasa al esófago a través de la válvula que se encuentra entre el esófago y el estómago llamada *esfínter esofágico inferior*. Cuando la frecuencia o la cantidad de ácido que está en contacto con su esófago aumenta, pueden suscitarse los síntomas y causar daños a su esófago.

de causas comunes o que provocan la pirosis

- | | |
|--|--------------------|
| * Embarazo | * Exceso de peso |
| * Acostarse después de comer | * Chocolate, menta |
| * Salsas de tomate (espagueti y pizza) | * Café y té |
| * Alcohol y bebidas carbonatadas | * Fumar |
| * Algunos relajantes musculares y medicinas para la articulación sanguínea | |
| * Ingerir una cantidad abundante de alimentos especialmente alimentos grasosos | |

Diagnóstico

El diagnóstico de la pirosis o GERD se basa en la presencia de síntomas típicos infrecuentes que pueden aliviarse con el uso de antiácidos u otros medicamentos para bloquear la pirosis— algunos pueden obtenerse fácilmente sin prescripción, o recetados por su médico para suprimir la pirosis. A medida que la frecuencia y severidad de los síntomas aumente, la condición se tornará como (1) GERD, (2) puede causar problemas serios de salud si no se trata, y (3) requerirá del tratamiento y la supervisión de su médico con el uso de medicamentos por receta. Si usted experimenta pirosis dos o más veces a la semana, y no consigue alivio con sus medicamentos, debe consultar a su médico.

Ocasionalmente GERD causará síntomas inusuales. Si sufre de una tos inexplicable, asma o laringitis (voz ronca o dolor de garganta) pregúntele a su médico si esto puede ser causado por reflujo ácido.

¿Qué se puede hacer para tratar la pirosis?

Muchas mujeres con pirosis infrecuentemente pueden controlar los síntomas fácilmente con dieta y la modificación en sus estilos de vida además del uso limitado de medicamentos que neutralizan o bloquean la producción del ácido.

de Dieta y Modificación en el estilo de vida

- * Ingiera alimentos con más frecuencia, pero en porciones pequeñas
- * Evite: alimentos grasosos, café o té, chocolate, menta, alcohol, fumar y tomar bebidas carbonatadas.
- * Mantenga un peso normal
- * Evite comer 2-3 horas antes de dormir
- * Eleve su cabecera de la cama de 4-6 pulgadas

Medicinas sin prescripción (OTC- por sus siglas en inglés "Over-the-Counter")

<i>Antiácidos (líquido o tabletas):</i>	Tums®, Rolaids®, Mylanta®, Maalox®, Gaviscon®, y muchos otros.
---	--

<i>Los medicamentos sin prescripción, Bloqueadores de Acido:</i>	Pepcid AC®, Tagamet HB®, Zantac AC®.
--	--------------------------------------

* **Nota importante:** Si está embarazada o lactando, consulte a su médico antes de usar cualquier bloqueador de ácido sin prescripción.

Medicamentos que requieren prescripción

<i>Inhibidores de Bombeo de Protones:</i>	omeprazole, Prilosec®, lansoprazole, Prevacid®, rabeprazole, Acifex®, pantoprazole, Protonix®
---	---

<i>Drogas de Pro-motilidad:</i>	cisapride, Propulsid®
<i>Antiácidos con Prescripción:</i>	sucralfate, Carafate®

<i>Bloqueadores H₂ de Prescripción:</i>	cimetidine, Tagamet®, ranitidine, Zantac®, famotidine, Pepcid®, nizatadine, Axid®
--	---

Qué todas las personas necesitan saber sobre

Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico (GERD)

¿Puede el GERD de larga duración causar problemas?

Sí. En casos severos, el reflujo ácido puede causar úlceras esofágicas, estrechez, y un desorden precanceroso de nombre esófago de Barrett. Estudios recientes muestran que la pirosis crónica sin tratamiento o que no se haya mejorado en varios años, puede elevar el riesgo de cáncer del esófago.

¿Cuándo se debe visitar al médico por síntomas de pirosis?

Si tiene cualquiera de los siguientes síntomas:

- * Síntomas de pirosis dos o más veces por semana
- * No consigue alivio con el medicamento que está tomando
- * Dificultar al tragar, especialmente sólidos
- * Si se ahoga, tiene sibilancia, o ronquera causada por la regurgitación de ácido hacia la garganta
- * Señales de sangrado (vómitos de una sustancia parecida al café negro o deposiciones de color negro como la brea)
- * Pérdida de peso inexplicable
- * Síntomas de reflujo por más de un año

¿Cuándo y qué pruebas se recomiendan para evaluar GERD?

Si los síntomas son frecuentes, severos y sin control—aunque se estén usando medicamentos para bloquear el ácido y se haya modificado la dieta y el estilo de vida— se podrían recomendar pruebas adicionales.

EGD (esofagogastroduodenoscopia): Esta prueba conlleva pasar un tubo luminoso y flexible por la boca hacia el esófago, el estómago y el intestino delgado. Los médicos, por lo general, rocían la parte de atrás de la garganta con una sustancia anestésica e inyectan calmantes intravenosos para que esta prueba sea más cómoda. La EGD es la prueba más efectiva para evaluar el daño causado por GERD al esófago. Si es necesario, el médico puede realizar la prueba de EGD sin riesgo alguno durante el embarazo.

Manometría Esofágica y las Pruebas de pH: Estas pruebas conllevan la inserción de pequeños catéteres (tubos de plástico) por la nariz hacia el esófago para medir la presión y la cantidad de reflujo de ácido hacia el esófago. Estas pruebas son para personas con síntomas atípicos o severos de GERD.

Opciones quirúrgicas por pirosis crónica y severa

Aparentemente hay una relación entre el éxito de la cirugía del reflujo y el tratamiento médico. Por ejemplo, las personas que obtienen buenos resultados con el tratamiento médico también lo obtienen con la cirugía. Por otro lado, aquellos pacientes con reflujo intratable—aquellos que han intentado solucionar sus síntomas con tratamiento médico usando medicamentos recetados para suprimir el ácido—no suelen ser buenos candidatos para la cirugía.

El médico que ha estar encargado de tratar su pirosis/ GERD con medicamentos debería estar involucrado en el proceso de

considerar la opción quirúrgica. Aunque hay pacientes que han obtenido buenos resultados con la cirugía, existe poca información de largo plazo sobre el alivio continuo años después de la cirugía. Los resultados pueden variar significativamente dependiendo del tipo de hospital y la experiencia del cirujano en particular.

Funduplicación “Abierta”: Esta cirugía clásica comprende la incisión en el abdomen y/o el pecho. El cirujano creará una válvula artificial usando la parte alta del estómago para prevenir que el reflujo ácido adicional fluya hacia el esófago. La recuperación de esta cirugía requiera la estadía de una semana o más en el hospital.

Funduplicación “laparoscópica”: Este método innovador utiliza un tubo luminoso el cual se introduce a través de una pequeñísima incisión en el abdomen para crear una válvula en la parte alta del abdomen para evitar que el reflujo ácido fluya hacia el pecho. Muchos cirujanos experimentados obtienen resultados efectivos con este procedimiento seguro e innovador. La recuperación de la cirugía laparoscópica a menudo sólo requiere algunos días de hospitalización.

¿Cuáles son los tratamientos seguros para la pirosis durante el embarazo?

Durante el embarazo, el tratamiento médico para el reflujo debe ser balanceado para aliviar los síntomas de pirosis de la madre y a la vez brindarle protección al feto en desarrollo.

Paso 1: Modificación de la dieta y el estilo de vida

Paso 2: Los antiácidos son probablemente seguros. El bicarbonato de sodio puede causar una condición conocida como acidosis metabólica y deberá evitarse durante el embarazo. Los antiácidos con magnesio pueden interferir con las contracciones uterinas durante el parto y deben evitarse durante el último trimestre del embarazo.

Paso 3: Sucralfato (Carafate®) tiene un buen historial por ser seguro y tener buenos resultados para las pacientes embarazadas. Se pueden administrar bloqueadores de ácido de forma segura, pero bajo la supervisión médica.

Paso 4: Otras terapias médicas deberán ser usadas sólo cuando el beneficio de la medicina para la madre embarazada es mayor que el riesgo de la misma sobre el feto.

American College of Gastroenterology
4900 B South 31st Street
Arlington, VA 22206

