

ERGE

¿Se trata de un poco de acidez estomacal o es algo más serio?

Entérese sobre la ERGE

Folleto para educación al consumidor sobre la enfermedad de reflujo gastroesofágico

Indice

1. ¿Cuán común es la acidez estomacal?
2. ¿Qué es la acidez estomacal o ERGE?
3. ¿Que provoca la acidez estomacal o ERGE?
4. ¿Qué tratamientos hay para la acidez estomacal esporádica?
 - Modificaciones al estilo de vida
 - Medicamentos de venta libre
5. ¿Por qué la acidez estomacal y la ERGE no son condiciones médicas triviales?
6. ¿Cuáles son los objetivos del tratamiento para la ERGE?
7. ¿Qué tratamientos hay para la ERGE?
 - Modificación del estilo de vida
 - Tratamiento médico de la ERGE
8. ¿Qué medicamentos se recetan generalmente para la ERGE?
 - Antagonistas del receptor H2
 - Inhibidores de la bomba de protones
 - Agentes promotilidad
9. ¿Puede la cirugía ser una opción para la ERGE, cuando fallan los tratamientos médicos?
10. Eficacia de las terapias para la ERGE
11. ¿Qué es un gastroenterólogo?
12. ¿Qué tipo de pruebas se necesitan para evaluar la ERGE?
 - Radiografías gastrointestinales superiores
 - Endoscopia
 - Manometría esofágica o pH esofágico
13. Manifestaciones extra esofágicas: Generalmente se entorpece la detección de la acidez estomacal por su conexión con el asma y los problemas de oídos, nariz y garganta
 - La ERGE puede disfrazarse como otras enfermedades
14. Los pacientes que padecen de ERGE por mucho tiempo pueden presentar graves complicaciones
 - Existe una asociación entre el cáncer del esófago y la acidez estomacal crónica de mucho tiempo de duración
15. Ignorar los síntomas persistentes de acidez estomacal puede conducir a consecuencias graves, inclusive al cáncer
 - Un estudio asocia la duración de la acidez estomacal con la gravedad de la enfermedad del esófago



-Un estudio asocia la acidez estomacal crónica, grave y de mucho tiempo de duración con cáncer del esófago

16. Algunos puntos claves para recordar sobre la ERGE

Utilice la escala Richter, ubicada al final de este folleto, para medir su acidez estomacal.

17. ¿Tiene Usted ERGE?

1. ¿Cuán común es la acidez estomacal?

Más de 60 millones de estadounidenses sufren de acidez estomacal al menos una vez al mes, y algunos estudios sugieren que más de 15 millones de ellos padecen síntomas de acidez estomacal a diario. Los síntomas de la acidez estomacal, también conocida como indigestión ácida, son más comunes entre las personas mayores y las mujeres embarazadas.

2. ¿Qué es la acidez estomacal o ERGE?

El reflujo gastroesofágico es un fenómeno físico mediante el cual el ácido del estómago regresa al esófago. Los síntomas de acidez estomacal se presentan cuando una excesiva cantidad de reflujo ácido regresa al esófago. Muchos describen la acidez estomacal como una molestia en forma de ardor localizada por detrás del esternón, que sube hacia el cuello y la garganta, y algunas personas hasta sienten el sabor agrio o amargo del ácido en la parte posterior de la garganta. Los síntomas de ardor y presión de la acidez estomacal pueden durar varias horas, y normalmente se agravan después de comer. Ocasionalmente, todos sufrimos de acidez estomacal; sin embargo, si ésta se presenta con una frecuencia de dos o más veces por semana, si siente que la comida se le queda pegada, y si advierte sangre o pérdida de peso, podría tratarse de un problema más grave conocido como enfermedad de reflujo gastroesofágico o ERGE.

3. ¿Que provoca la acidez estomacal o ERGE?

Para comprender qué es la enfermedad de reflujo gastroesofágico, primero es necesario entender cuáles son las causas para la acidez estomacal. Cuando el revestimiento del esófago entra en contacto con muchos jugos gástricos durante un período prolongado, muchas personas presentan acidez estomacal. Los jugos gástricos se componen de ácido, enzimas digestivas, y otros materiales perjudiciales; y el contacto prolongado de estos jugos gástricos ácidos con el revestimiento esofágico lesiona al esófago, produciendo una molestia en forma de ardor. En condiciones normales, una válvula muscular localizada en el extremo inferior del esófago, llamada esfínter esofágico inferior o “EEI”, mantiene el ácido en el estómago y fuera del esófago. En la enfermedad de reflujo gastroesofágico o ERGE, el EEI se relaja con mucha frecuencia y permite el reflujo del ácido estomacal; es decir, deja que el ácido regrese al esófago.



4. ¿Cuáles son los tratamientos para la acidez estomacal esporádica?

Los médicos consideran que, en muchos casos, es posible controlar la acidez estomacal esporádica mediante modificaciones al estilo de vida y el uso adecuado de medicamentos de venta libre.

Modificaciones al estilo de vida

- Evite las comidas y bebidas que contribuyen a la acidez estomacal, tales como: chocolate, café, menta, alimentos grasosos o picantes, productos a base de tomate y bebidas alcohólicas.
- Deje de fumar. El tabaco inhibe la saliva, que es el protector principal del cuerpo humano. También, el tabaco puede estimular la producción de ácido estomacal y relajar el músculo entre el esófago y el estómago, permitiendo que se suscite el reflujo.
- Baje de peso, si tiene unos kilos de más.
- No coma entre 2 y 3 horas antes de acostarse.
- Para los episodios esporádicos de acidez estomacal, tome un antiácido de venta libre o un bloqueador H₂, algunos de los cuales se pueden comprar sin receta médica.

Medicamentos de venta libre

Muchos estadounidenses usan antiácidos de venta libre y otros productos, que se encuentran a disponibilidad del público sin receta médica, para tratar las molestias gastrointestinales menores y la acidez estomacal esporádica. En 1995, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) aprobó que se pongan a disposición del público, bloqueadores de ácido importantes, también conocidos como bloqueadores H₂, para el tratamiento de la acidez estomacal esporádica, en dosis menores a las contenidas en las formulaciones para venta bajo receta médica. Se espera que la FDA apruebe la venta libre de otra clase distinta de medicamentos, denominada inhibidores de la bomba de protones (IBP), para el tratamiento de la acidez estomacal esporádica, también en dosis menores a las contenidas en las formulaciones para venta bajo receta médica. A pesar de la aprobación recibida por estas formulaciones de potencia reducida para el alivio de los síntomas y molestias de la acidez estomacal ocasional, la FDA no considera que estos medicamentos estimulen una curación real de la esofagitis; aunque sí reconoce los beneficios curativos de algunos medicamentos para venta bajo receta médica, tales como los inhibidores de la bomba de protones, cuando se toman en forma regular, y en las dosis prescritas.

Los medicamentos de venta libre juegan un papel importante en el alivio de la acidez estomacal y las molestias gastrointestinales ocasionales. Los episodios más frecuentes de acidez estomacal o indigestión ácida podrían ser síntoma de una condición más grave que, de no tratarse, podría empeorar. Si utiliza medicamentos de venta libre más de dos veces por semana, debe consultar con un médico, que pueda confirmar un diagnóstico en



concreto y preparar, conjuntamente con usted, un plan que incluya el uso de medicamentos más fuertes que sólo están disponibles a la venta bajo receta médica.

5. ¿Por qué la acidez estomacal y la ERGE no son condiciones médicas triviales?

Cuando las modificaciones al estilo de vida no pueden controlar los síntomas de la acidez estomacal y es necesario tomar medicamentos de venta libre dos o más veces por semana, o cuando los síntomas no se resuelven con los medicamentos que toma, debe acudir al médico porque puede padecer de ERGE.

Si no se trata la ERGE, pueden ocurrir graves complicaciones, tales como: dolor fuerte en el pecho semejante a un ataque cardíaco, estrechez esofágica (estrechamiento u obstrucción del esófago), sangrado o una mutación pre-maligna en el revestimiento del esófago que se conoce con el nombre de esófago de Barrett. Un estudio realizado en 1999 y reportado en el *New England Journal of Medicine*, reveló que los pacientes con acidez estomacal crónica, sin tratamiento y de varios años de duración corrían un riesgo mucho mayor de presentar cáncer del esófago, que constituye una de las formas de cáncer de mayor crecimiento y más letales en este país.

Los síntomas que sugieren que puede haber ya ocurrido un daño grave incluyen:

- Disfagia: dificultad para tragar o sensación de que la comida se queda atrapada detrás del esternón.
- Sangrado: vomitar sangre o tener heces de color negro como el alquitrán o la breca.
- Atorarse: sensación producida por el reflujo del ácido en la tráquea que provoca asfixia, tos o voz ronca.
- Pérdida de peso

6. ¿Cuáles son los objetivos del tratamiento para la ERGE?

La ERGE es un problema que presenta síntomas durante el día, aunque mucho del daño que causa, ocurre durante la noche. El tratamiento debe diseñarse con el fin de: 1) Eliminar los síntomas; 2) curar la esofagitis, y 3) prevenir la recurrencia de la esofagitis, o el desarrollo de complicaciones en pacientes con esofagitis. En muchos pacientes, la ERGE es una enfermedad crónica y recurrente. El punto clave de la terapia es el mantenimiento a largo plazo; por lo tanto, lo adecuado es una terapia continua a largo plazo y, posiblemente de por vida, que controle los síntomas y prevenga las complicaciones. La terapia de mantenimiento variará según la persona, y oscilará entre simples modificaciones al estilo de vida y el uso de medicamentos de expendio bajo receta médica.

Todos los tratamientos se basan en la intención de disminuir la cantidad de ácido que refluye del estómago al esófago, o en lograr que el reflujo mismo sea menos irritante para el revestimiento interior del esófago.



7. ¿Qué tratamientos hay para la ERGE?

Modificaciones al estilo de vida

A fin de disminuir la cantidad de contenidos gástricos que llegan a la parte inferior del esófago, es necesario seguir las siguientes pautas sencillas:

- Levantar la cabecera de la cama. La forma más simple de hacerlo es utilizando una viga de madera de un espesor de 10cm por un ancho de 10cm, a la cual se han clavado dos tapas de frascos, a una distancia apropiada como para que reciban las patas o ruedas correspondientes a la cabecera de la cama. El propósito para utilizar las tapas de los frascos es evitar que el paciente, inevitablemente, sufra un sacudón en el momento en que las patas de la cabecera de la cama rueden por la viga de 10cm x 10cm y caigan.
Otra alternativa sería usar un pedazo de gomaespuma debajo del colchón para elevar la cabecera de la cama entre 15 y 25cm. El uso de almohadas no constituye una alternativa eficaz para elevar la cabeza y evitar el reflujo.
- Cambiar los hábitos alimenticios y de sueño. Evite acostarse hasta dos horas después de comer. No coma, al menos por dos horas, antes de ir a la cama ya que esto disminuye la cantidad de ácido con que cuenta el estómago para provocar reflujo.
- Evitar llevar prendas de vestir apretadas. Baje de peso si su obesidad contribuye al problema.
- Cambiar su dieta alimenticia. Evite alimentos y medicamentos que reduzcan el tono del EEI, tales como las grasas y los chocolates, y también aquellos alimentos que pueden irritar el revestimiento dañado del esófago, tales como los jugos de cítricos, el jugo de tomate y posiblemente la pimienta.
- Restringir aquellos hábitos que contribuyen a la ERGE. Fumar y consumir bebidas alcohólicas reducen la presión del EEI, hecho que contribuye al reflujo del ácido.

Tratamiento médico para la enfermedad de reflujo gastroesofágico

La ERGE tiene una causa orgánica y, a menudo, no se logra erradicar tan sólo con modificar el estilo de vida. Usted debe acudir al médico si necesita usar medicamentos de venta libre más de dos veces por semana o si continúa presentando síntomas, a pesar de tomar los medicamentos recetados por el médico. Si no se manifiestan resultados, se puede utilizar medicamentos que neutralicen el ácido, aumenten el tono del EEI, o mejoren el vaciamiento gástrico.

8. ¿Qué medicamentos se recetan generalmente para la ERGE?

Entre los medicamentos de venta bajo receta médica para tratar la ERGE, se encuentran aquellos fármacos conocidos como antagonistas del receptor H2 (bloqueadores H2) y los inhibidores de la bomba de protones (PPI), que ayudan a reducir el ácido estomacal que



tiende a empeorar los síntomas, y funcionan estimulando la cicatrización; así como los agentes promotilidad que ayudan a eliminar el ácido del esófago.

Antagonistas del receptor H2

Desde mediados de la década de los años 70, se ha usado agentes de supresión del ácido, conocidos como antagonistas del receptor H2, o bloqueadores H2, para el tratamiento de la ERGE. Los bloqueadores H2 mejoran los síntomas de acidez estomacal y regurgitación, y constituyen un excelente medio de disminución del flujo del ácido estomacal, colaborando así con el proceso de cicatrización de la irritación leve a moderada del esófago, denominada “esofagitis”. Con una dosis de bloqueadores H2 recetada dos veces al día, se eliminan los síntomas en hasta el 50% de los pacientes; pero, para curar la esofagitis, puede ser necesaria una dosis más alta. Estos medicamentos mantienen en remisión a aproximadamente un 25% de los pacientes.

Generalmente, los bloqueadores H2 son más baratos que los inhibidores de la bomba de protones y pueden brindar un tratamiento inicial adecuado, o servir como medicamento para mantener la ERGE en pacientes con síntomas leves. Por otro lado, las pautas de tratamiento actuales reconocen la idoneidad y, en ciertos casos, hasta expresan el deseo de utilizar los inhibidores de la bomba de protones como terapia de primera línea en algunos pacientes, especialmente en aquellos con síntomas más graves o con esofagitis apreciada mediante una endoscopia. Para lograr una terapia de mantenimiento eficaz a largo plazo en un número importante de pacientes con acidez estomacal o ERGE, puede requerirse el uso de inhibidores de la bomba de protones.

Inhibidores de la bomba de protones

Se ha descubierto que los inhibidores de la bomba de protones (PPI) curan la esofagitis erosiva, una forma grave de ERGE, con más rapidez que los bloqueadores H2. Los bloqueadores de la bomba de protones no solamente brindan alivio, sino que eliminan los síntomas en la mayoría de los casos, incluso en quienes tienen úlceras esofágicas. Se ha demostrado en estudios que la terapia con los inhibidores de la bomba de protones puede ofrecer una cicatrización completa de la mucosa esofágica en la esofagitis, en un lapso de 6 a 8 semanas, en el 75 al 100% de los casos. Sin embargo, no debemos creer que el reflujo gastroesofágico pueda curarse en 6 a 8 semanas, aunque ocurra la cicatrización del esófago en ese período. El objetivo de la terapia para la ERGE es mantener los síntomas bajo un adecuado control y prevenir complicaciones. Conforme arriba se anota, las pautas actuales reconocen que normalmente la acidez estomacal y la ERGE son recurrentes; que tienen el potencial para convertirse en condiciones médicas crónicas; que al discontinuar los medicamentos, frecuentemente, vuelven a presentarse los síntomas y el daño a la mucosa; y, que por lo tanto, a menudo se requiere de una estrategia para desarrollar una terapia de mantenimiento a largo plazo. A veces, los planes para la atención de la salud buscan limitar el uso de los inhibidores de la bomba de protones a una duración fija de talvez 2 ó 3 meses, y otros hasta citan la aprobación dada por la FDA a los inhibidores de la bomba de protones para hasta un año de uso, como si tal hecho significara que la



terapia debe discontinuarse después de un año. No existen razones con buen fundamento científico que sustenten discontinuar los inhibidores de la bomba de protones después de un año, debido a que, invariablemente, estos pacientes sufrirán una recaída. Todos los gastroenterólogos tienen pacientes que continúan sintiéndose bien con los inhibidores de la bomba de protones después de muchos años de utilización, sin efectos secundarios adversos. El tratamiento diario con los inhibidores de la bomba de protones ofrece la mejor terapia de mantenimiento a largo plazo para la esofagitis, especialmente porque mantiene los síntomas y la enfermedad en remisión en aquellos pacientes con esofagitis moderada a grave; y, además se ha demostrado que este medio de tratamiento retiene la remisión por hasta cinco años.

Agentes promotilidad

Los medicamentos promotilidad son eficaces para el tratamiento de la ERGE leve a moderada. Estos medicamentos aumentan la presión del esfínter esofágico inferior, lo que ayuda a prevenir el reflujo del ácido, y mejora el movimiento de la comida del estómago. Al eliminar el ácido del esófago, pueden disminuir los síntomas de la acidez estomacal, especialmente por la noche. Los últimos acontecimientos han limitado en mucho la disponibilidad de uno de estos medicamentos: la cisaprida, que se ha utilizado ampliamente por varios años en el tratamiento nocturno de la acidez estomacal, y algunos médicos también la han empleado en el tratamiento de los síntomas de ERGE en niños. Hace poco, se reportó sobre complicaciones esporádicas, pero potencialmente graves, en algunos pacientes que toman la cisaprida. Al parecer, estas complicaciones se relacionan con el uso en pacientes con medicamentos contraindicados o en pacientes con condiciones médicas contraindicadas, tal como una enfermedad cardíaca subyacente. En marzo del 2000, la compañía manufacturera anunció que, después de consultar con la FDA, había tomado la decisión de retirar tal medicamento del mercado. El producto aún está disponible pero solo mediante un programa de acceso limitado, que se ha establecido para pacientes que no tienen éxito con otras opciones de tratamiento y que, además, cumplen con un criterio de elegibilidad claramente definido.



9. ¿Puede la cirugía ser una opción para la ERGE, cuando fallan los tratamientos médicos?

Tipo de medicamento	Funcionamiento	Elimina síntomas	Cura la esofagitis	Manejo o prevención de complicaciones	Mantiene la remisión
Antiácidos	neutraliza el ácido	+1	0	0	0
Bloqueadores H2 de venta libre	levemente suprimen el ácido	+1	0	0	0
Promotilidad	aumentan la presión del EEI, mueven el ácido del esófago y estómago	+2	+1	0	+1
Bloqueadores H2 con receta médica	suprimen el ácido en forma moderada	+2	+2	+1	+1
Bloqueadores H2 y Promotilidad	suprimen el ácido en forma moderada; mueven el ácido del esófago y estómago	+3	+3	+1	+1
Bloqueadores H2 en dosis altas	suprimen el ácido en forma moderada	+3	+3	+2	+2
Inhibidores de la bomba de protones	suprimen el ácido considerablemente	+4	+4	+3	+4
Cirugía	mejora la barrera entre estómago y esófago para prevenir el reflujo del ácido	+4	+4	+3	+4

Escala de puntuación: 0 (ningún efecto) a +4 (casi el 100%)

Tomado de *An Update on GERD Educational Slide Lecture program*, © 1996 ACG.



11. ¿Qué es un gastroenterólogo?

El gastroenterólogo es un galeno que se especializa en los trastornos y condiciones médicas del tracto gastrointestinal. La mayoría de gastroenterólogos cuenta con una certificación, que les acredita como tales, en esta subespecialidad. Después de terminar el entrenamiento pertinente a todos los médicos, primero reciben un entrenamiento adicional, de al menos dos años, para obtener un certificado acreditado en medicina interna, y luego realizan estudios en gastroenterología por 2 a 3 años más para entrenarse, de manera específica, en las condiciones médicas del tracto gastrointestinal.

12. ¿Qué tipo de pruebas se necesitan para evaluar la ERGE?

Su médico o gastroenterólogo quizás desee realizar exámenes adicionales para evaluar sus síntomas, en caso de que no esté claro si la causa de los mismos se debe al reflujo del ácido, si padece de complicaciones de la ERGE, tales como disfagia o dificultad para tragar, sangrado, atoro, o si sus síntomas no mejoran con los medicamentos recetados. En esos casos, su médico puede realizar uno o más de los siguientes exámenes:

Radiografías gastrointestinales superiores

Para las radiografías gastrointestinales superiores, se le pedirá que beba una mezcla de barrio líquido, a veces denominada “papilla de barrio”. Los radiólogos usan un fluoroscopio para observar cómo pasa el barrio por el esófago e ingresa al estómago. En varias ocasiones, se le pedirá que cambie de posición sobre la mesa de radiografías, mientras los radiólogos observan el tracto gastrointestinal, y se tomará las placas radiográficas conforme sea necesario.

Endoscopia

Este examen consiste en introducir, por la boca, un pequeño tubo flexible con una luz al final hacia el esófago y estómago para examinar cualquier anomalía. Normalmente, este examen se realiza con la ayuda de sedantes. Esta es la mejor manera de identificar la esofagitis y el esófago de Barrett.

Manometría esofágica o pH esofágico

Este examen consiste en introducir un pequeño tubo flexible por la nariz al esófago y estómago a fin de medir las presiones y funcionamiento del esófago. También se puede medir el grado de reflujo ácido en el esófago en un período de 24 horas.



13. Manifestaciones extra esofágicas: Generalmente se entorpece la detección de la acidez estomacal por su conexión con el asma y los problemas de oídos, nariz y garganta

La ERGE puede disfrazarse como otras enfermedades

Cada vez más, nos percatamos que la irritación y el daño del esófago causado por la presencia continua de ácido pueden provocar una gama completa de síntomas además de la simple acidez estomacal. Los expertos en el tema admiten que, con frecuencia, se ha pasado por alto el papel del reflujo ácido como un factor probable en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con tos crónica, ronquera o síntomas parecidos a los del asma. En algunos casos, los pacientes han informado sobre una acidez estomacal y, en otros no se reconoció por completo la conexión de causa probable entre el reflujo y la aparición de las llamadas “manifestaciones extra esofágicas”. Cada vez, los galenos se percatan más que constituye una buena práctica médica el evaluar la posible presencia de reflujo en los pacientes con tos crónica o síntomas similares al asma, así como de la importancia que suprimir el ácido y tratar el reflujo subyacente puede tener en la posible mejoría de los síntomas en esos pacientes.

- Dolor en el pecho: Los pacientes con ERGE pueden presentar un dolor en el pecho similar al producido por la angina de pecho o por el corazón y, normalmente, también presentan otros síntomas como acidez estomacal y regurgitación de ácido. Si su médico comenta que el dolor que usted siente en el pecho no procede del corazón, piense en su esófago; aunque, por otro lado, si tiene dolor en el pecho, no debe asumir que se trata del esófago hasta que su médico realice una evaluación para determinar una posible causa cardíaca.
- Asma: El reflujo ácido puede empeorar el asma. Los últimos estudios realizados sugieren que la mayoría de asmáticos padece de reflujo ácido. A continuación, le ofrecemos una guía para saber si la ERGE agrava su asma:
1) asma que aparece por primera vez durante la edad adulta; 2) asma que empeora después de las comidas, al acostarse o al hacer ejercicio; y 3) asma que se presenta principalmente por la noche. En algunos pacientes, tratar el reflujo ácido puede curar el asma, y en otros, puede disminuir la necesidad de usar medicamentos para el asma.
- Problemas con los oídos, nariz y garganta: El reflujo ácido puede ser la causa de lo siguiente: tos crónica, irritación de la garganta, laringitis y ronquera, necesidad de aclarar la garganta frecuentemente, y/o de masas en las cuerdas vocales. Si estos problemas no mejoran con los tratamientos comunes, considere la ERGE.

14. Los pacientes con ERGE de mucho tiempo pueden presentar complicaciones graves

- Estenosis péptica: Esta aparece como consecuencia del daño crónico producido por el ácido y las cicatrices que se forman en la parte inferior del esófago. Los pacientes se quejan de que la comida se les queda pegada en la parte inferior del



- esófago. Los síntomas de acidez estomacal pueden, en realidad, disminuir conforme la apertura esofágica se estrecha para prevenir el reflujo ácido. Para prevenir la estenosis péptica es necesario estirar el esófago y usar medicamentos como los inhibidores de la bomba de protones.
- **Esófago de Barrett:** Esta es una complicación grave de la ERGE crónica, en la cual el revestimiento del esófago cambia y se asemeja al intestino. El aspecto positivo es que, con esta afección, los pacientes se quejan de menos acidez estomacal; pero, desafortunadamente, se trata de una condición pre-cancerosa, y los pacientes con esófago de Barrett tienen aproximadamente un riesgo aumentado en 30 veces de presentar un cáncer del esófago. El seguimiento de estos pacientes incluye una endoscopia realizada por un gastroenterólogo que conozca la enfermedad.
 - **Cáncer de esófago:** Los últimos informes científicos confirman que la ERGE que no recibe tratamiento durante varios años puede conducir a muy graves complicaciones como el esófago de Barrett y el cáncer de esófago. No se puede ignorar los síntomas de acidez estomacal frecuente que tienen una duración de varios años puesto que las consecuencias pueden ser graves por retrasar el diagnóstico y tratamiento. La verdadera gravedad de la acidez estomacal se evidencia en el riesgo aumentado que tiene la ERGE crónica a largo plazo de desarrollar un cáncer. Se recomienda realizar endoscopias frecuentes en los pacientes con acidez estomacal crónica para controlar, en forma visual, las condiciones del revestimiento del esófago e identificar, o confirmar, la ausencia de cualquier lesión sospechosa o pre-maligna, tal como el esófago de Barrett. Por lo tanto, no ignore su acidez estomacal; y si tiene síntomas de acidez estomacal dos o más veces por semana, es hora de acudir a un médico, y lo más probable, a un especialista en el tracto gastrointestinal. En la mayoría de casos, se realiza una endoscopia para evaluar la gravedad de la ERGE e identificar la posible presencia de una condición pre-maligna como el esófago de Barrett. La estrategia de prevención es el tratamiento de la ERGE, puesto que si no se trata y se desarrolla un cáncer, la tasa actual de supervivencia para el cáncer esofágico es nefasta.

15. Ignorar los síntomas persistentes de acidez estomacal puede conducir a consecuencias graves

Un estudio asocia la duración de la acidez estomacal con la gravedad de la enfermedad del esófago

La enfermedad esofágica puede percibirse de varias maneras, siendo la acidez estomacal la más común. La gravedad de la acidez estomacal se mide por la duración de un determinado episodio, por la frecuencia con la que ocurren los síntomas, y/o por la intensidad de los mismos. Debido a que el revestimiento esofágico es sensible a los contenidos estomacales, la exposición persistente y prolongada a tales contenidos puede provocar cambios, tales como inflamación, úlceras, sangrado y cicatrices con obstrucción. También puede presentarse una condición pre-cancerosa, denominada esófago de Barrett, que causa un daño grave al revestimiento del esófago cuando el



cuerpo, en su intento por proteger al esófago del ácido, reemplaza el revestimiento normal con células similares a las del revestimiento intestinal.

Se ha realizado investigaciones para determinar si la duración de los síntomas de acidez estomacal aumenta el riesgo de presentar complicaciones esofágicas. El estudio descubrió que la inflamación del esófago no solamente aumenta con la duración de los síntomas de reflujo, sino que el diagnóstico de esófago de Barrett es más frecuente entre estos pacientes. Los pacientes con síntomas de reflujo y antecedentes de inflamación, eran más proclives a presentar esófago de Barrett que aquellos sin antecedentes de inflamación esofágica.

Un estudio asocia la acidez estomacal crónica con cáncer del esófago

Durante los últimos 20 años, la incidencia de cáncer de esófago, un tipo altamente mortífero de cáncer, ha aumentado vertiginosamente en los Estados Unidos. Un estudio reciente asoció la acidez estomacal crónica, de mucho tiempo y no tratada con un aumento en el riesgo de presentar cáncer del esófago. Según se informó en el estudio de Lagergren y otros, publicado en el New England Journal of Medicine, los pacientes que presentan acidez estomacal crónica no resuelta aumentan marcadamente su riesgo para cáncer esofágico, un tipo de malignidad poco frecuente pero comúnmente letal. De acuerdo con el estudio, la incidencia del adenocarcinoma de esófago fue casi ocho veces más factible entre quienes padecen de acidez estomacal frecuente (dos o más veces por semana) comparado con individuos sin síntomas; y entre los pacientes con grave acidez estomacal de mucho tiempo de duración, que no se ha resuelto (síntomas frecuentes durante 20 años), el riesgo de presentar cáncer del esófago fue 43,5 veces mayor que en aquellos que no padecen de acidez estomacal crónica.

No se debe ignorar los síntomas persistentes de acidez estomacal y reflujo. Al acudir tempranamente al médico, se puede tratar la causa orgánica de la ERGE, y así, evitar graves problemas.

16. Algunos puntos claves para recordar sobre la ERGE

- La acidez estomacal es una condición común, pero no trivial. De hecho, se ha encontrado una asociación entre la acidez estomacal crónica, severa y de mucho tiempo atrás, con el cáncer del esófago. No ignore la acidez estomacal frecuente y, en su lugar, consulte con su médico para realizar una endoscopia e iniciar un tratamiento que permita la resolución temprana de los síntomas.
- Si padece de acidez estomacal esporádica, puede encontrar el alivio que necesita en los antiácidos, en los bloqueadores H₂ que ahora están disponibles sin receta médica, o en los inhibidores de la bomba de protones, cuya disponibilidad en dosis reducidas para venta libre aún está pendiente.
- Si padece de acidez estomacal más de dos veces por semana, es posible que tenga la enfermedad de reflujo ácido, también conocida como ERGE, la cual es potencialmente grave si no se trata.



- Si usted se automedica más de dos veces por semana, o si continua presentando síntomas con los medicamentos de venta libre y/o con los de expendio bajo receta médica, necesita acudir al médico y es posible que se le refiera a un gastroenterólogo.
- La ERGE tiene una causa orgánica que no es su culpa, y que sólo un médico puede tratar.
- Se ha asociado la acidez estomacal crónica, grave, de mucho tiempo atrás, y la ERGE con el cáncer del esófago. No ignore la acidez estomacal frecuente y, en su lugar, consulte con su médico para realizar una endoscopia e iniciar un tratamiento que permita la resolución temprana de los síntomas.
- La ERGE juega un papel importante en las llamadas manifestaciones extra esofágicas, como asma, tos crónica y problemas de oídos, nariz y garganta, aunque frecuentemente no se reconozca esta conexión. Se debe considerar la ERGE en las evaluaciones físicas de estas condiciones médicas, porque puede pasar desapercibida.
- Con un tratamiento eficaz, usando los medicamentos de expendio bajo receta médica y con otros tratamientos disponibles hoy en día, puede librarse de los síntomas, evitar posibles complicaciones y recuperar la calidad de vida que usted merece.

17. ¿Tiene Usted ERGE?

Mídase en la escala Richter o prueba para medir el ácido

¿ Cuán importante es su acidez estomacal? ¿Será posible que se trate de algo más grave? Si necesita una vara para medirse, aquí le ofrecemos una prueba que usted mismo puede hacer, y que ha sido desarrollada por un panel de expertos del Colegio Americano de Gastroenterología.

Recuerde, consulte con el médico si tiene acidez estomacal más de dos veces por semana, o si continúa con síntomas pese a tomar los medicamentos de venta libre y/o de expendio bajo receta médica.

Aplíquese la “Escala de Richter – Prueba para medir el ácido” para saber si padece de ERGE y si está dando los pasos necesarios para tratarla.

1. Frecuentemente, sufro de uno o más de lo siguiente:
 - a. una sensación de incomodidad por detrás del esternón que parece que sube desde el estómago
 - b. un sensación de ardor en la parte posterior de la garganta
 - c. un sabor amargo y ácido en la boca
2. ¿Se presentan estos problemas, a menudo, después de las comidas?
3. ¿Tiene acidez estomacal, o indigestion ácida, dos o más veces por semana?
4. ¿Cree que los antiácidos sólo brindan un alivio temporal a sus síntomas?
5. ¿Toma medicamentos de expendio bajo receta médica para tratar la acidez estomacal y todavía presenta síntomas?



Si respondió afirmativamente a dos o más de las preguntas de arriba, usted tiene ERGE. Para tener la seguridad, acuda a su médico o a un especialista en gastroenterología, ya que ellos pueden ayudarle a vivir sin dolor.

Para más información sobre la acidez estomacal o la ERGE, llame al 1-800-HRT-BURN.

