

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

Acidez estomacal, reflujo ácido e indigestión ácida son términos que se usan para describir una sensación de ardor en el pecho o el retroceso del contenido estomacal a la boca o al esófago (el tubo que conecta la garganta con el estómago).

Si tiene estos síntomas más de dos veces a la semana durante un período de varias semanas, es posible que le diagnostiquen **enfermedad por reflujo gastroesofágico (gastroesophageal reflux disease, GERD)**.

Síntomas

Los síntomas más comunes de la GERD son una sensación de ardor en el pecho (acidez estomacal) y regurgitar alimentos o líquidos en la garganta. Otros síntomas incluyen tos seca, crónica; sibilancia o asma; dolor de garganta o ronquera; y erosión dental.

Si experimenta dolor o presión en el pecho, falta de aliento, náuseas o vómitos, o dolor de espalda o en un brazo, es posible que esté sufriendo un ataque cardíaco. Busque atención médica de inmediato.

Diagnóstico

Su médico muy probablemente le diagnosticará GERD en función de sus síntomas y si sus síntomas mejoran con medicación. A veces se usan otras pruebas que incluyen:

- Endoscopia, en la cual el médico usa una cámara de video para mirar el esófago.
- Radiografías del tracto gastrointestinal superior para buscar estrechamiento del esófago u otros problemas.
- Manometría para medir las contracciones musculares del esófago.

Tratamiento

Existe una cantidad de tratamientos que puede probar en el hogar. Es posible que necesite 1 o más tratamientos en forma permanente.

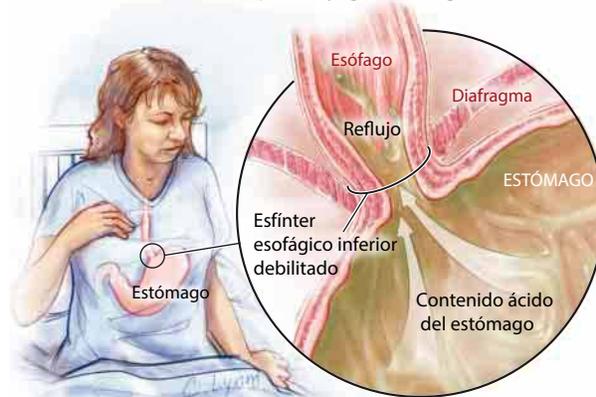
- **Medicamentos:** Los medicamentos de venta libre incluyen antiácidos y 2 tipos de medicamentos que reducen el ácido estomacal: Bloqueadores de receptores H₂ (como ranitidina) e inhibidores de la bomba de protones (como omeprazol).
- **Cambios en la dieta:** A algunas personas les resulta útil evitar comer o beber chocolate, café, menta, alimentos grasosos o muy sazonados, productos a base de tomate y alcohol.

Otros tratamientos incluyen dejar de fumar, evitar comer en exceso, evitar comer en el término de 2 a 3 horas antes de acostarse e intentar perder peso si tiene sobrepeso. Si sus síntomas empeoran por la noche, puede ser útil levantar la cabecera de la cama unas 6 a 8 pulgadas. El uso de almohadas adicionales no ayuda a la GERD.

Cirugía

Los médicos a veces recomiendan cirugía para tratar la GERD, comúnmente la funduplicación laparoscópica. Este procedimiento

Enfermedad por reflujo gastroesofágico



El reflujo se produce cuando el esfínter esofágico no cierra adecuadamente. Esto permite que los alimentos o el reflujo ácido retrocedan hacia el esófago y cause irritación. Los tratamientos incluyen antiácidos de venta libre y con receta, cambios en la dieta y en el estilo de vida, y cirugía.

implica doblar la parte superior del estómago sobre la abertura del esófago para prevenir el retroceso del contenido. En algunos casos, el médico puede recomendar cirugía para la pérdida de peso.

Complicaciones

Si no se trata, la GERD puede causar problemas en el esófago, incluidos úlceras, problemas de deglución o el esófago de Barret, una afección que aumenta el riesgo de cáncer de esófago.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina) digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/gerd

➕ Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA anteriores, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de JAMA en jama.com. Muchas están disponibles en inglés y en español. En el número de JAMA del 18 de mayo de 2011, se publicó un artículo que comparaba el tratamiento con cirugía laparoscópica antirreflujo frente al esomeprazol para la GERD crónica. En el número de JAMA del 14 de agosto de 2013, se publicó una reseña clínica del esófago de Barret y el riesgo de cáncer de esófago, a la que acompañaba un video en línea.

Autora: Deborah Tolmach Sugarman, MSW

Divulgación relacionada con los conflictos de intereses: La autora ha completado y presentado el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de intereses, y no se informó ningún conflicto.

Fuente: Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol*. 2013;108:308-328.

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta Hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de la atención médica pueden fotocopiar esta Hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.