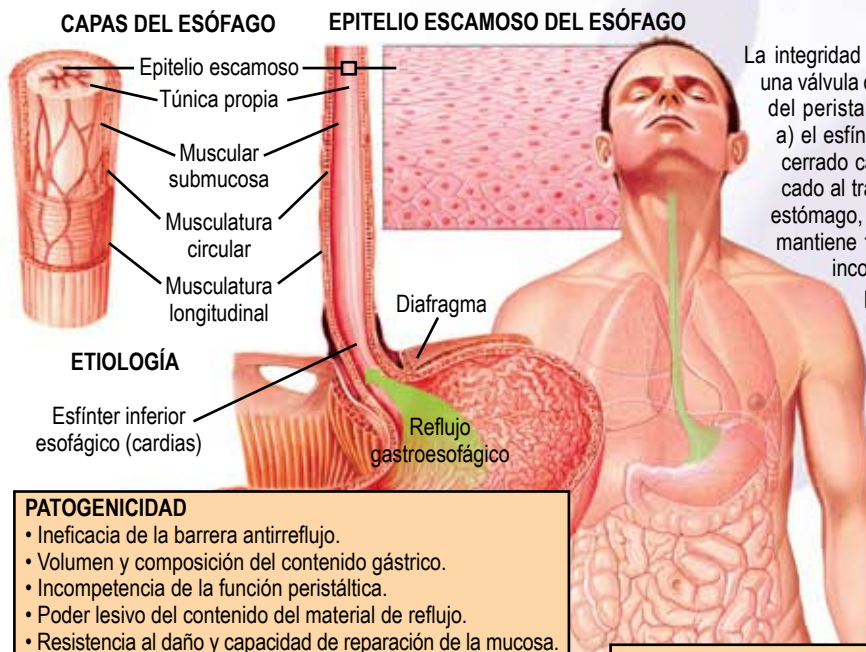


# REFLUJO GASTROESOFÁGICO

El reflujo gastroesofágico es el paso del contenido del estómago hacia el esófago. Aproximadamente, entre el 5 y 8% de los adultos occidentales sufren estos síntomas. En muchas ocasiones se trata de un proceso fisiológico que se revierte rápidamente gracias al peristaltismo esofágico y al contenido en bicarbonato de la saliva. Pero en otras, el reflujo puede ocasionar síntomas sin lesionar macroscópicamente la mucosa, lo que constituye la enfermedad por reflujo gastroesofágico, en su variedad no erosiva. La erosión de la mucosa esofágica, vulnerable a la acción prolongada del ácido gástrico, provoca cambios en las células que componen el epitelio, con la posibilidad de que se produzcan complicaciones importantes. La mucosa del esófago no está protegida por una barrera de moco y bicarbonato, como ocurre en el estómago.



## CAPAS DEL ESÓFAGO

## EPITELIO ESCAMOSO DEL ESÓFAGO

## ESOFAGITIS POR REFLUJO

La integridad del epitelio escamoso estratificado normal, está protegida mediante una válvula competente en la unión gastroesofágica y por el funcionamiento normal del peristaltismo. Este mecanismo valvular está asegurado por tres factores: a) el esfínter esofágico inferior, que opera como un diafragma y que permanece cerrado casi todo el tiempo, y abre transitoriamente con el peristaltismo provocado al tragar el alimento, b) la válvula gastroesofágica que cierra al llenarse el estómago, y c) la musculatura diafragmática, externa a la pared del esófago, que mantiene fijas las estructuras anteriores. La causa principal de esofagitis es la incompetencia de este sistema de seguridad, aunque en algunos casos puede deberse a otros motivos, entre los que se encuentran la presencia de islotes de mucosa gástrica en el esófago, con la posibilidad de generar úlceras pépticas en esta localización.

Muchos de los pacientes con síntomas de reflujo presentan anomalías endoscópicas en la unión gastroesofágica, que pueden acompañarse o no de inflamación visible en la alineación mucosa del esófago. Algunos de los pacientes tienen una hernia hiatal fija o deslizante, que se manifiesta por el paso variable del estómago por el hiato diafragmático. Estas anomalías predisponen al reflujo. La esofagitis por reflujo puede diagnosticarse endoscópicamente, cuando se observan líneas de mucosa inflamada o ulcerada que se extienden por el esófago, o microscópicamente en las biopsias tomadas durante la endoscopia.

## ETIOLOGÍA

Esfínter inferior esofágico (cardias)

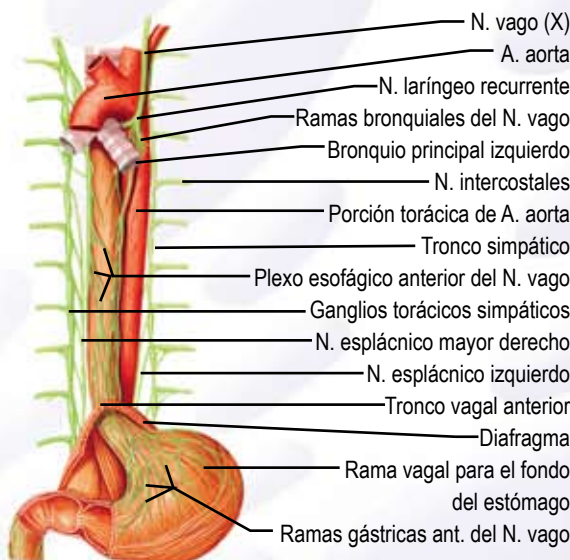
Reflujo gastroesofágico

## PATOGENICIDAD

- Ineficacia de la barrera antirreflujo.
- Volumen y composición del contenido gástrico.
- Incompetencia de la función peristáltica.
- Poder lesivo del contenido del material de reflujo.
- Resistencia al daño y capacidad de reparación de la mucosa.

## ÚLCERA GÁSTRICA EN ESÓFAGO

El peristaltismo esofágico, la salivación y el vaciamiento gástrico están mediados por el nervio vago, por lo que se postula que en la enfermedad por reflujo gastroesofágico existen defectos vagales aferentes o eferentes.



## ÚLCERA GÁSTRICA EN ESÓFAGO

En la parte terminal del esófago, tapizada con mucosa gástrica, puede llegar a producirse una úlcera gástrica péptica similar a cualquier otra úlcera de estómago o duodeno.



## SÍNTOMAS

**Pirois:** es el síntoma más común. Se trata de un dolor urente retroesternal que puede irradiarse a la mandíbula o el brazo. Típicamente ocurre durante la primera hora después de comer, tiene carácter postural y empeora al acostarse o después de ingerir alimentos con alto contenido en grasa.

**Odinofagia:** es la deglución dolorosa, que aparece cuando el bolo alimenticio caliente, ácido o picante, atraviesa la mucosa inflamada.

**Disfagia:** puede presentarse sin estenosis cuando la esofagitis es severa, y suele desaparecer con el tratamiento correcto de ésta. Si se debe a una estenosis, se hace constante y progresiva.

**Regurgitación:** es el reflujo de la acidez gástrica en la boca. Suele ser postural.

**Síntomas atípicos:** espasmo esofágico con dolor similar al infarto de miocardio, sensación de tirantez o de objeto extraño en la garganta, síntomas pulmonares (ronquera, sibilancias, tos nocturna, neumonitis aspirativa).

## ACALASIA DEL CARDIAS

Imposibilidad de relajación de los músculos del esfínter esofágico inferior, con dilatación esofágica que puede propagarse a lo largo de toda su extensión. Existe un defecto de motilidad esofágica con ausencia de peristaltismo en los dos tercios distales del esófago con una relajación incompleta o ausente del esfínter esofágico inferior. Ello trae como consecuencia una dilatación progresiva del esófago. En casos severos, una radiografía de tórax puede mostrar un agrandamiento del mediastino con un nivel hidro-aéreo, debido al alimento y a las secreciones acumuladas dentro de la gruesa dilatación esofágica. Es frecuente la disfagia para líquidos y sólidos y uno de cada tres pacientes pueden sentir dolor torácico intenso. La regurgitación del contenido esofágico puede llevar a una neumonía aspirativa, brinquectasias y absceso pulmonar.

## ESÓFAGO DE BARRETT

Es una patología que aparece en algunas personas que sufren enfermedad crónica por reflujo gastroesofágico o esofagitis. La metaplasia de Barrett involucra el esófago distal, que es el que tiene más contacto con el ácido proveniente del estómago. En el esófago de Barrett, las células normales de la mucosa, llamadas células escamosas, se convierten en un tipo de células poco frecuentes en los seres humanos, llamadas células columnares especializadas. Paradójicamente la aparición del esófago de Barrett se asocia a una disminución de intensidad de los síntomas, pues el cambio en sí, es una adaptación extrema, al contacto recurrente con el ácido. Algunos pacientes son asintomáticos. El diagnóstico se realiza por endoscopia y biopsia. Entre el 5 y 10% de las personas con esta patología desarrollan cáncer de esófago.

