

1. ¿Qué es el reflujo gastroesofágico?

El reflujo gastroesofágico (RGE) se define como el paso del contenido ácido del estómago al esófago. Más concretamente podríamos decir que es el paso de todo aquello que se encuentra en el estómago y que por razones diversas puede pasar al esófago. Tal es el caso del llamado “reflujo alcalino” que no es sino la consecuencia del paso primero del contenido del duodeno (porción que se encuentra tras acabar el estómago) al estómago, y posteriormente al esófago. En la unión del esófago y el estómago existe el llamado “esfínter esofágico inferior” que se comporta como una “válvula” que impide el paso del contenido gástrico al esófago. En condiciones de normalidad absoluta existe RGE, aunque es en una proporción muy pequeña, que no produce síntomas y que tampoco es causa de consulta.



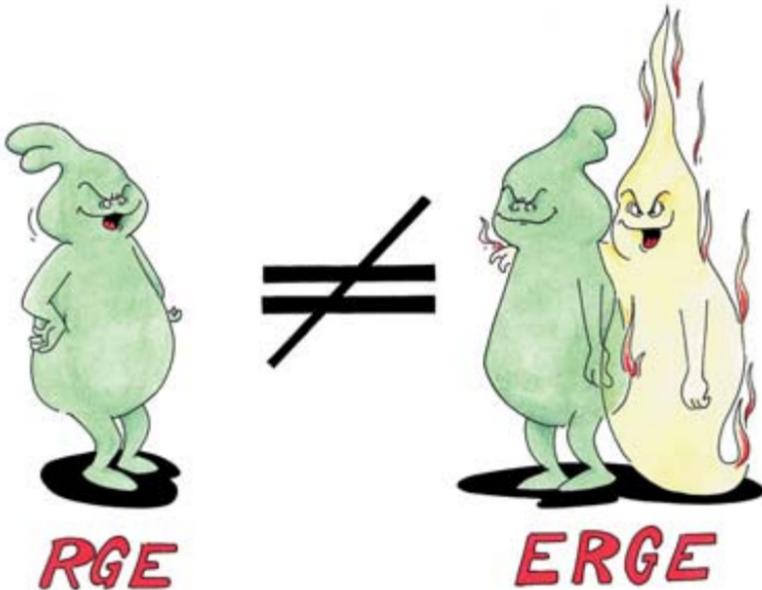
2. Entonces, si hay reflujo en condiciones de normalidad, ¿cuándo se puede considerar patológico?

Las nuevas técnicas para medir el reflujo nos han enseñado que hasta el 4% del tiempo total en 24 horas puede haber RGE en una persona sana. Es lo que se conoce como “reflujo fisiológico”, el cual por otra parte se presenta ante todo por la noche. De esto se desprende que todos aquellos pacientes que superen esta cifra tendrán “reflujo patológico”. En estos casos el RGE puede tener lugar cuando el sujeto está sentado, de pie (bipedestación), acostado (decúbito) o en ambas posiciones (mixto). Este hecho tiene gran interés para el médico a la hora de recomendar un determinado tipo de fármaco o medidas dietéticas.



3. ¿Es igual reflujo gastroesofágico que enfermedad por reflujo gastroesofágico?

No. La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es la existencia de síntomas o lesiones como consecuencia de la existencia de reflujo. Es decir, se trata de RGE patológico capaz de producir un amplio espectro de síntomas (aunque el más frecuente y que casi nunca falta es la pirosis o sensación de quemazón retroesternal). También, ante todo cuando el RGE es más intenso, pueden aparecer, aunque no de forma sistemática, lesiones de carácter inflamatorio que van desde un grado leve hasta un grado grave. Cuando existen lesiones hablamos de “esofagitis”.



4. ¿Es una enfermedad del esófago o del estómago?



La alteración fundamental se encuentra en el esfínter esofágico inferior, el cual pierde parte de su función que es impedir el paso del contenido del estómago al esófago. Pero también es verdad que todos los síntomas y lesiones que aparecen tienen lugar como consecuencia de que el contenido gástrico, fundamentalmente el ácido y la pepsina, pasa al esófago. En la actualidad conocemos que los episodios nocturnos de RGE se asocian muy frecuentemente con períodos de actividad gástrica motora, que son responsables de las denominadas “relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior”. Por tanto parece que existe una participación del estómago en la enfermedad aunque hasta el momento no sabemos con exactitud su relevancia en cuanto a responsabilidad. Podemos decir por ello que se trata de una enfermedad de origen esofágico, basándonos en el fracaso de su mecanismo de defensa fundamental, que es el esfínter esofágico inferior, que impide el paso del contenido gástrico al esófago, donde juega también un papel importante el estómago.



5. ¿Existen diversos tipos de reflujo o son todos iguales?



Existen diferentes tipos de reflujo según diferentes visiones. En cuanto a su presentación, está el ya comentado RGE en bipedestación (estando el paciente de pie), el RGE en decúbito (el paciente está tumbado) o el mixto (en ambas posiciones). Equivale también a distinguir, de forma general, RGE diurno (en bipedestación) o nocturno (en decúbito). Si nos atenemos a su intensidad, podemos decir que puede existir RGE de carácter leve, moderado o grave. En cuanto a si lesionan la mucosa esofágica distinguiríamos dos grupos: los RGE que sí lo hacen (formas erosivas) y los que no (formas no erosivas). Todavía podríamos distinguir



más tipos según su presentación, como es el caso de los tipos de reflujo que producen sólo síntomas esofágicos o aquellos que producen además o sólo síntomas extraesofágicos.



6. ¿Es una enfermedad nueva?

No. Con toda seguridad es una enfermedad que existe desde que el hombre es hombre. Sucede que cuando se la considera como una enfermedad con personalidad propia no es hasta el primer tercio del siglo XX. Desde su descripción se la ha ido

conociendo mejor y es posible que en la actualidad sea mucho más frecuente que antaño, lo que se relaciona con el estilo de vida propio de las civilizaciones más desarrolladas. En cualquier caso, esto es simplemente un pensamiento que no puede ser evidenciado, ya que los modernos y fiables estudios epidemiológicos no se realizaban antes.



7. ¿Es muy frecuente en la población?

El RGE es mucho más frecuente de lo que se cree en general. Los médicos siempre que hemos hablado de la frecuencia nos referíamos a los estudios epidemiológicos o a las encuestas realizadas en otros países; sin embargo, en la actualidad tenemos un estudio epidemiológico español que nos indica que el 2,5 % de la población tiene pirosis (síntoma indicativo de reflujo) de forma diaria, con lo cual podemos pensar que ésta es la frecuencia del RGE en España. Además este estudio ha puesto de manifiesto que el 7,3% de la población tenía pirosis semanalmente, un 6,6% mensualmente y un 15,2% menos de una vez al mes.



8. ¿Se da por igual en todos los países?



No. El RGE es más frecuente en los países desarrollados, como demuestran multitud de encuestas epidemiológicas que han puesto de manifiesto una mayor frecuencia en países de Europa y Norteamérica. Frente a ello llama la atención una prevalencia muy baja en países africanos y asiáticos.

Existe actualmente la convicción de que el RGE es más frecuente en las personas de raza blanca.



MAS FRECUENTE EN PAÍSES
DESARROLLADOS



9. ¿Es una enfermedad grave?

No es una enfermedad grave, salvo que puedan existir complicaciones. Con independencia de la salud percibida por el propio paciente, la enfermedad, que es de carácter crónico, responde bien al tratamiento, y bajo él desaparecen los síntomas y la vida se hace más confortable, si bien es cierto que en algunos casos, sobre todo en pacientes sin tratamiento, pueden aparecer complicaciones (hemorragia, úlcera o estenosis) que requieren un tratamiento específico; en estos casos se podría hablar de cierta gravedad, aunque más porque algunos deben someterse a tratamiento quirúrgico. Existe una forma de enfermedad por RGE, conocida como “esófago de Barrett” que tiene otros riesgos, pues un porcentaje de los pacientes que lo padecen con los años pueden desarrollar una transformación maligna del esófago. En estos casos la vigilancia médica periódica es fundamental y evita el riesgo de que se convierta en una enfermedad irreversible.



**NO
ES
GRAVE**



10. ¿Afecta mucho a la vida diaria?

Sí, si no está bajo tratamiento. Las repercusiones del RGE, pero sobre todo de la ERGE, sobre la vida diaria son más importantes de lo que se cree habitualmente. La calidad de vida de estos pacientes no es todo lo buena que pudiéramos pensar y en un porcentaje importante refieren una calidad de vida



mala. Es más, cuando comparamos, en estudios científicos, la calidad de vida de los pacientes con ERGE sin tratamiento con otras enfermedades muy prevalentes, como por ejemplo la diabetes o la hipertensión arterial, resulta mucho peor. En el estudio epidemiológico español antes referido se observó que un 41,2% de los pacientes con síntomas frecuentes de RGE percibían su salud como regular, mala, muy mala, horrible o no puede ser peor.

En un 11% de los pacientes el RGE modifica el estilo de vida, y en el 2% de ellos origina un absentismo laboral cifrado en 6,8 días de media al año. Por todo ello la ERGE, aunque es benigna, por su carácter crónico origina una mala calidad de vida que se modifica de forma espectacular con el tratamiento.

