



entendiendo de la
**ACIDEZ
ESTOMACAL**
y el reflujo

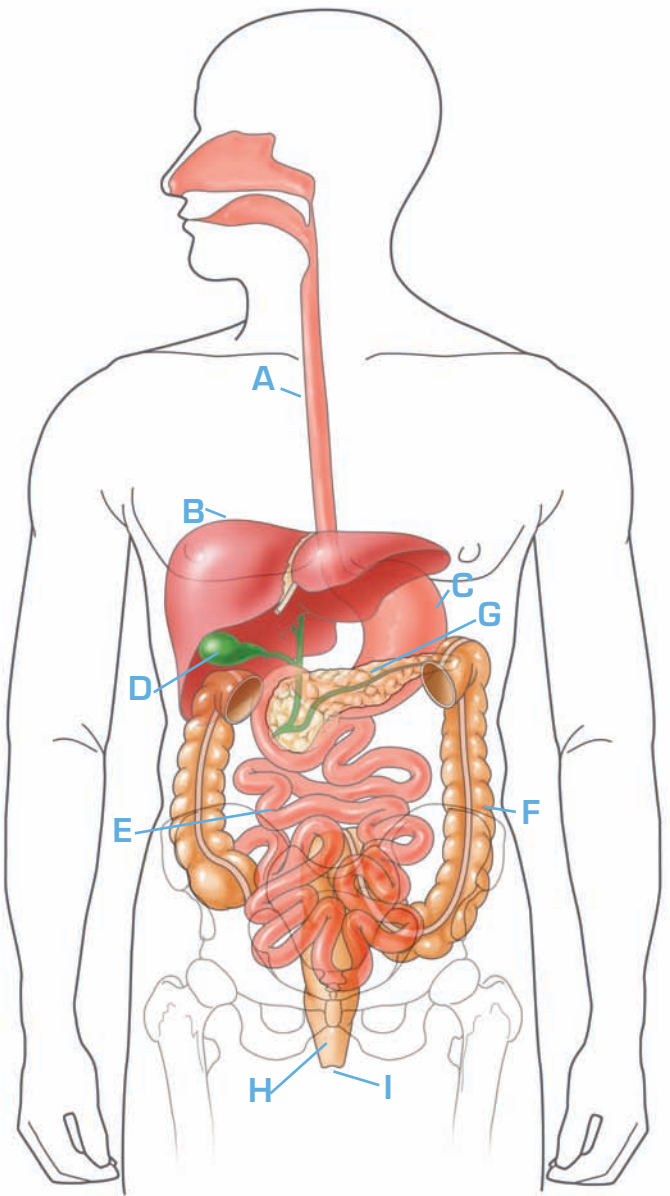
Guía para pacientes de su médico y



Conceptos básicos

- La acidez estomacal es el síntoma más común de un padecimiento llamado enfermedad de reflujo gastroesofágico (GERD), también conocida como reflujo de ácido.
- La acidez estomacal ocurre cuando el ácido u otro contenido gástrico regresa al esófago.
- Aunque la acidez estomacal es raramente mortal, puede disminuir considerablemente su calidad de vida y afectar sus actividades cotidianas, su sueño y los tipos alimentos que usted consume.
- La acidez estomacal por lo general se controla a través de modificaciones de comportamiento y medicamentos sin receta, pero si los síntomas persisten o empeoran, se debe consultar a un gastroenterólogo para realizar estudios y descartar padecimientos más graves.

Su Sistema Digestivo



A. Esófago

B. Hígado

C. Estómago

D. Vesícula biliar

E. Intestino delgado

F. Intestino grueso

G. Páncreas

H. Recto

I. Ano



Para ayudarle a entender y controlar su enfermedad, AGA Institute le proporciona la siguiente información, diseñada para ofrecerle algunas realidades básicas, ayudarle a entender mejor su enfermedad y servir como punto de partida para las pláticas con su médico.

¿GERD?

Este músculo (esfínter esofágico inferior), localizado entre el esófago y el estómago, se abre normalmente después de deglutir. Esto permite que los alimentos pasen al estómago. El músculo esfínter esofágico inferior se cierra rápidamente para evitar el regreso (reflujo) de los alimentos y los jugos gástricos al esófago.

Cuando el esfínter esofágico inferior se relaja incorrectamente o está muy debilitado, el contenido ácido del estómago puede regresar, o refluir, hacia el esófago. A esto se le llama reflujo gastroesofágico y normalmente ocasiona acidez estomacal, una sensación de ardor debajo del esternón, donde se unen las costillas. Además de la acidez estomacal, los síntomas pueden incluir dolor de garganta constante, afonía, tos crónica, asma, dolor de pecho y la sensación de abultamiento en la garganta. Cuando el contenido ácido del estómago regresa con regularidad al esófago, puede producirse el GERD.

Varios factores influyen en la persistencia y severidad del reflujo gastroesofágico y la acidez estomacal, entre ellos:

- ▶ La capacidad del músculo esfínter gastroesofágico inferior de abrirse y cerrarse adecuadamente.
- ▶ El tipo y la cantidad de los jugos gástricos que regresan al esófago.
- ▶ La acción compensatoria del esófago.
- ▶ El efecto neutralizador de la saliva y otros factores.

Las personas experimentan GERD y acidez estomacal de maneras muy variadas. La acidez estomacal por lo general comienza con un dolor con ardor que inicia detrás del esternón y se irradia hacia el cuello. A menudo es una sensación de regreso de alimentos a la boca, acompañada de un sabor ácido o amargo. La acidez estomacal es en ocasiones llamada indigestión ácida y normalmente ocurre después de tomar alimentos.

Síntomas

Los síntomas de la acidez estomacal pueden incluir:

- ▶ Dolor quemante en la región del esternón.
- ▶ Dolor quemante o síntomas de reflujo que empeoran cuando uno se recuesta o inclina.

Algunas personas tienen reflujos que dañan la capa del esófago, pero no tienen síntomas que avisen que esa lesión ácida está ocurriendo.

¿Qué tan común es la acidez estomacal?

Aunque la acidez estomacal es común en nuestra sociedad, raramente es mortal. Sin embargo, la acidez estomacal puede afectar severamente las actividades cotidianas y la productividad. Con el claro entendimiento de las causas de la acidez estomacal y el enfoque coherente de un programa de tratamiento, la mayoría de la gente encuentra alivio.

¿La causa de la acidez estomacal es la hernia de hiato?

La hernia de hiato es un deslizamiento del estómago hacia la cavidad pectoral a través de un orificio en el diafragma.

Aunque la acidez estomacal no es producida por la hernia de hiato, las hernias predisponen a los individuos a contraer acidez estomacal. La acidez estomacal crónica puede ocasionar un acortamiento del esófago y como consecuencia una hernia de hiato. Las hernias de hiato pueden producirse en personas de cualquier edad y por lo general se les encuentra en personas de 50 años de edad o mayores.

Nota: Cualquier dolor pectoral o dificultad para deglutir requiere de evaluación médica inmediata. Deberán considerarse otras causas.

Medicamentos disponibles para aliviar los síntomas de la acidez estomacal

Hay varios medicamentos con receta y sin receta disponibles para aliviar los síntomas de la acidez estomacal. Estos medicamentos impiden la producción de ácido o ayudan a los músculos que vacían su estómago. Muchos de estos medicamentos podrían ser efectivos si se combinan unos con otros debido a las maneras diferentes en que funcionan. Hable con su gastroenterólogo para determinar la(s) medicina(s) que pueden funcionar mejor en su caso.

Antiácidos

Por lo general estos son los primeros medicamentos recomendados para aliviar la acidez estomacal o otros síntomas leves de GERD, estos medicamentos sin receta neutralizan el ácido en el estómago. Los pacientes que utilizan antiácidos pueden sentir efectos secundarios como diarrea y estreñimiento. Algunos antiácidos pueden ser también una fuente complementaria de calcio.

Agentes espumantes

Estos medicamentos sin receta funcionan revistiendo el contenido gástrico con espuma para evitar el reflujo.

Bloqueadores H2

Disponibles sin receta y mediante concentración de receta médica, estos medicamentos atenúan la producción de ácido y proporcionan alivio de síntomas a corto plazo. Los bloqueadores H2 son eficaces para aproximadamente la mitad de los pacientes con síntomas de GERD.

Inhibidores de la bomba de protones (PPI)

Estos medicamentos, básicamente de receta médica (algunos están disponibles en concentración sin receta médica) son más

eficaces que los bloqueadores H2 y pueden aliviar síntomas y curar la capa esofágica casi en todas las personas que padecen GERD.

Procinética

Estos medicamentos con receta ayudan a fortalecer el LES y aceleran el vaciado gástrico. Los efectos secundarios relacionados con los medicamentos, como fatiga, somnolencia, depresión, ansiedad y problemas de movimiento físico, pueden limitar su utilidad.

Los tratamientos para el GERD no mejoran el funcionamiento el esfínter esofágico inferior. Si se suspende el tratamiento de supresión de ácido, es posible que usted vuelva a sentir los síntomas del GERD. Aunque esto no suceda, usted puede experimentar las complicaciones asintomáticas descritas anteriormente, por lo que debe consultar a su gastroenterólogo antes de suspender tratamientos de cualquier tipo.

Control

Estas recomendaciones pueden no ser pertinente para todos los individuos. Los pacientes deben llevar un diario que les ayude a controlar mejor sus síntomas. Los elementos listados normalmente colaboran, pero no necesitan cambiar a menos que se compruebe que empeoran los síntomas en un individuo. Analice cualquier preocupación que usted tenga con su médico.

- ▶ Evite alimentos, bebidas y medicamentos que afecten la acción del músculo esfínter esofágico inferior o irriten la capa del esófago, tales como:
 - ▶ Alimentos fritos o grasosos
 - ▶ Menta
 - ▶ Café (también el descafeinado)
 - ▶ Cátsup y mostaza
 - ▶ Frutas o jugos cítricos
 - ▶ Aspirina, medicamentos antiinflamatorios y analgésicos que no sean paracetamol
 - ▶ Chocolate
 - ▶ Alcohol
 - ▶ Bebidas gaseosas
 - ▶ Vinagre
 - ▶ Salsa de tomate
- ▶ Disminuya la cantidad de las porciones de sus alimentos.
¡No coma en exceso!
- ▶ Coma alimentos dos o tres horas antes de ir a acostarse.
- ▶ Eleve la cabecera de la cama, entre cuatro a seis pulgadas, utilizando bloques o directorios telefónicos.
- ▶ Si tiene sobrepeso, póngase a dieta.
- ▶ Evite situaciones que puedan aumentar la presión del abdomen, ésta pueden ocasionar más reflujo. Intente hacer cosas sencillas como evitar ropa gruesa o calcetería de control superior o moldeadores corporales. Las causas menos obvias incluyen sentadillas, elevaciones de piernas, abdominales.
- ▶ Deje de fumar, los cigarros atenúan la capacidad del músculo esfínter esofágico inferior para funcionar adecuadamente.

En caso de acidez estomacal ocasional, los medicamentos sin receta administrados de acuerdo a las instrucciones pueden ser de utilidad para atenuar los síntomas. Si resulta necesario prolongar o frecuentar el uso de medicamentos sin receta (en mayor cantidad de la que se instruye en el producto), o si éstos no controlan totalmente los síntomas, deberá consultar a un gastroenterólogo.

Si los síntomas persisten

Las personas con reflujo esofágico o acidez estomacal severos que no reaccionan a las medidas descritas anteriormente deberán someterse a una evaluación completa de diagnóstico. Se utilizan actualmente una variedad de estudios y procedimientos para evaluar mejor a los pacientes con acidez estomacal.

Endoscopia

Procedimiento durante el cual se coloca un tubo flexible delgado con una cámara y una luz en su extremo dentro del esófago, de modo que el médico pueda examinar la capa de tejido.

Biopsia

Extracción de una muestra pequeña de tejido de la capa del esófago para determinar mejor las causas de una enfermedad subyacente.

Estudios manométricos del esófago

Toman mediciones de presión del esófago, que podrían ser necesarias para identificar presión baja de carácter crítico en el músculo esfínter esofágico inferior y determinar otros trastornos de la función muscular esofágica.

Monitoreo de impedancia

Este estudio mide la tasa de movimientos del líquido en varios puntos del esófago. Si se le utiliza en combinación con el monitoreo de pH, el monitoreo de la impedancia le proporciona al gastroenterólogo un panorama completo del reflujo tanto ácido como no ácido. Los resultados combinados también son útiles en la evaluación de pacientes con PPI – síntomas típicos de reflujo resistente, tos crónica inexplicable, flatulencia excesiva y regurgitación.

Monitoreo de pH (ácido)

Para los pacientes difíciles de diagnosticar, los médicos pueden optar por uno de dos métodos para medir los niveles de pH (ácido) en el esófago. En el monitoreo de pH nasoesofágico ambulatorio, se coloca un tubo conectado a un dispositivo de grabación a través de la nariz en el esófago durante 24 horas. En el estudio se mide el reflujo durante las actividades cotidianas normales y los patrones alimenticios periódicos.

Un segundo estudio reemplaza el tubo con un transductor inalámbrico diminuto colocado en el extremo del esófago. Éste envía los datos que recopila a un receptor colocado en el cinturón durante 24 a 48 horas – nuevamente, todo mientras usted realiza sus actividades cotidianas. Al final del estudio, la cápsula desechable que sujeta al transductor pasa de manera natural a través de su tracto digestivo.

Cirugía

Un pequeño número de personas con acidez estomacal podría necesitar cirugía debido al reflujo severo y la respuesta deficiente ante los planes de tratamiento médico. La funduplicatura es una intervención quirúrgica para atenuar el reflujo. Los pacientes que no desean tomar medicamentos para controlar sus síntomas son también candidatos para la cirugía.

Complicaciones a largo plazo del reflujo y la acidez estomacal

El reflujo ácido que ocasiona la acidez estomacal puede repercutir en complicaciones graves, entre ellas:

- ▶ **Esofaguitis.** La presencia constante de ácido gástrico en el esófago puede producir una irritación o inflamación conocida como esofaguitis. Esto puede conducir a sangrado esofágico o úlceras. La esofaguitis puede permanecer asintomática – sin síntomas regulares de acidez estomacal – durante años hasta que se presentan otras complicaciones.
- ▶ **Estenosis.** Estrechamiento o cierre anormal del esófago.
- ▶ **Esófago de Barrett.** Cambio en las células que revisten el esófago que lo predispone a desarrollar cáncer en algunas personas. Los individuos con esófago de Barrett deben ser monitoreados con endoscopios de vigilancia periódica y sometidos a biopsias.

Más sobre el esófago de Barrett

Aunque la mayoría de los pacientes con GERD no desarrollan esófago de Barrett, el GERD predispone a algunas personas a desarrollar cáncer esofágico.

Hechos clave

- ▶ El riesgo de desarrollar cáncer de esófago es mínimo; menos del 1 por ciento al año.
- ▶ Las personas con esófago de Barrett pueden no sentir ningún síntoma, incluyendo la acidez estomacal.
- ▶ Es más común en pacientes con aproximadamente 60 años de edad.
- ▶ Por lo general afecta más a los hombres que a las mujeres.

Diagnóstico

El esófago de Barrett lo diagnostica su gastroenterólogo mediante una endoscopia del tracto intestinal superior. Para aprender más de la endoscopia de tracto intestinal superior, lea el folleto del AGA Institute sobre ese tema en la oficina de su gastroenterólogo o visite www.gastro.org/patient.

Tratamiento

El esófago de Barrett tiene el riesgo mínimo, pero potencial, de convertirse en cáncer esofágico. El tratamiento del GERD puede mejorar la condición de la capa esofágica, pero no ha demostrado convincentemente atenuar el riesgo de contraer cáncer. Consulte a su gastroenterólogo respecto a sus riesgos, la necesidad de vigilancia y los tratamientos potenciales, incluyendo las opciones endoscópicas y quirúrgicas.

Glosario de la acidez estomacal

Esófago de Barrett

Cambio en las células que revisten el esófago.

Diafragma

Músculo de forma semiesférica que separa la cavidad pectoral de la cavidad torácica.

Duodeno

Primera parte del intestino delgado; conecta al estómago con la parte intermedia del intestino delgado.

Esofagitis

Irritación o inflamación del esófago.

Esófago

Órgano parecido a un tubo que conecta la boca con el estómago.

Funduplicatura

Intervención quirúrgica para atenuar el reflujo.

GERD

Enfermedad de reflujo gastroesofágico, que es el regreso frecuente o regular de jugos gástricos del estómago al esófago.

Acidez estomacal

Indigestión ácida; un síntoma de reflujo gastroesofágico no ácido.

Hernia de hiato

Deslizamiento del estómago hacia la cavidad pectoral a través de un orificio en el diafragma.

Impedancia

Resistencia del flujo de corriente entre dos puntos.

Laringitis

Inflamación de las cuerdas bucales, que puede ocasionar la pérdida de la voz o afonía.

Esfínter esofágico inferior

Músculo que se abre para permitir el paso de los alimentos hacia el estómago y que se cierra para impedir que los jugos gástricos regresen al esófago.

Reflujo

Regreso del contenido del estómago, desde el estómago hacia el esófago.

Visite www.gastro.org/patient para obtener más información sobre la salud digestiva y los exámenes que realiza un gastroenterólogo así como para localizar a un médico en su área que sea miembro de AGA.

La Asociación Gastroenterológica Americana (AGA, por sus siglas en inglés) tiene como misión el adelanto científico y práctico de la gastroenterología. Fundada en 1897, la AGA es una de las sociedades especializadas en medicina más antiguas en Estados Unidos. Entre nuestros 16,000 afiliados hay médicos y científicos que investigan, diagnostican y tratan trastornos del tracto gastrointestinal y el hígado. El Instituto de la AGA se encarga de la práctica, investigación y los programas educativos de la organización.

El contenido en la serie de folletos educativos para pacientes del Instituto de la AGA fue revisado por los siguientes gastroenterólogos:

John I. Allen, MD, MBA, AGAF

*Minnesota Gastroenterology
Chair, AGA Clinical Practice & Quality
Management Committee*

Harry R. Aslanian, MD

Yale University School of Medicine

Stephen J. Bickston, MD, AGAF

University of Virginia Health System

Joel V. Brill, MD, AGAF

*Predictive Health LLC
Chair, AGA Practice Management
& Economics Committee*

Marcia I. Canto, MD, MHS

Johns Hopkins University

Richard Davis, Jr. PA-C

University of Florida College of Medicine

Mark H. DeLegge, MD, AGAF

Medical University of South Carolina

Kenneth DeVault, MD

Mayo Clinic, Jacksonville

Stephen W. Hiltz, MD, MBA, AGAF

TriState Gastroenterology

Lawrence R.

Kosinski, MD, MBA, AGAF

Elgin Gastroenterology, S.C.

Linda A. Lee, MD, AGAF

Johns Hopkins School of Medicine

Stephen A. McClave, MD, AGAF

University of Louisville School of Medicine

Kimberley Persley, MD

Texas Digestive Disease Consultants

John Schaffner, MD

Mayo Clinic, Rochester

Joanne A.P. Wilson, MD, FACP, AGAF

Duke University Medical Center

Cynthia M. Yoshida, MD, AGAF

University of Virginia Health System

Atif Zaman, MD, MPH

Oregon Health and Science University

Traducción repasada por Marcia R. Cruz-Correa, MD, PhD, University of Puerto Rico Comprehensive Cancer Center



AGAINSTITUTE
AGA Education, Practice and Research



The Digestive Health Initiative® (DHI) es una iniciativa de AGA Institute que ofrece programas educativos sobre los trastornos digestivos a los individuos que padecen una enfermedad digestiva, como un esfuerzo para educar a la gran comunidad de prestadores de servicios médicos.

Este folleto es una producción de AGA Institute y el patrocinio a través de subsidios de Takeda Pharmaceuticals North America, Inc.



Para obtener más información acerca de las enfermedades digestivas, favor de visitar el sitio Web de la AGA en www.gastro.org.

AGA Institute ofrece la información de estos folletos para fines educativos que provean información médica precisa y útil para el público en general. Esta información no constituye una opinión médica y no debe utilizarse para efectuar diagnósticos. La información de estos folletos no debe considerarse como sustituto de consultas con un especialista de cuidados médicos. Si usted tiene preguntas o preocupaciones acerca de la información de estos folletos, favor de contactar a su proveedor de servicios médicos. Le recomendamos utilizar la información y las preguntas contenidas en estos folletos con su(s) proveedor(es) de servicios médicos como medio para generar un ambiente de diálogo y asociación respecto a su enfermedad y su tratamiento.