

# Enfermedad por reflujo gastroesofágico

La **enfermedad por reflujo gastroesofágico (gastroesophageal reflux, GERD)** es consecuencia del retorno frecuente de alimentos y ácido al **esófago** (un tubo que conecta la boca con el estómago). Ocasionalmente, esto puede suceder en personas sanas, pero es un problema frecuente en quienes padecen de GERD. Normalmente, el **esfínter esofágico** (un anillo muscular similar a una válvula, que se ubica en el extremo del esófago) impide que el contenido del estómago se desplace al esófago. Cuando este músculo se relaja y permite el reflujo o generalmente es débil, puede producirse GERD. La GERD puede afectar a personas de cualquier edad o sexo. El número de JAMA del 18 de mayo de 2011 incluye un artículo acerca del tratamiento de la GERD.

## SÍNTOMAS DE LA GERD

Debido a que el reflujo del estómago consiste en ácido, uno de los síntomas principales de la GERD es la acidez estomacal o la indigestión ácida frecuentes, y un gusto ácido amargo en la boca. Si el líquido del estómago llega hasta la **laringe** (tubo respiratorio), también se producen accesos de tos. Determinados alimentos, como el chocolate, las frutas cítricas, los alimentos sazonados o a base de tomate, la cafeína y el alcohol; o el hecho de comer inmediatamente antes de acostarse, pueden agravar los síntomas de la GERD. Los ataques cardíacos y las úlceras estomacales pueden confundirse con la acidez estomacal.

## FACTORES DE RIESGO PARA LA GERD

- La **hernia de hiato**, una abertura en el diafragma que le permite al estómago invadir parcialmente la cavidad torácica.
- **Obesidad**
- **Embarazo**
- **Fumar cigarrillos**

## COMPLICACIONES DE LA GERD

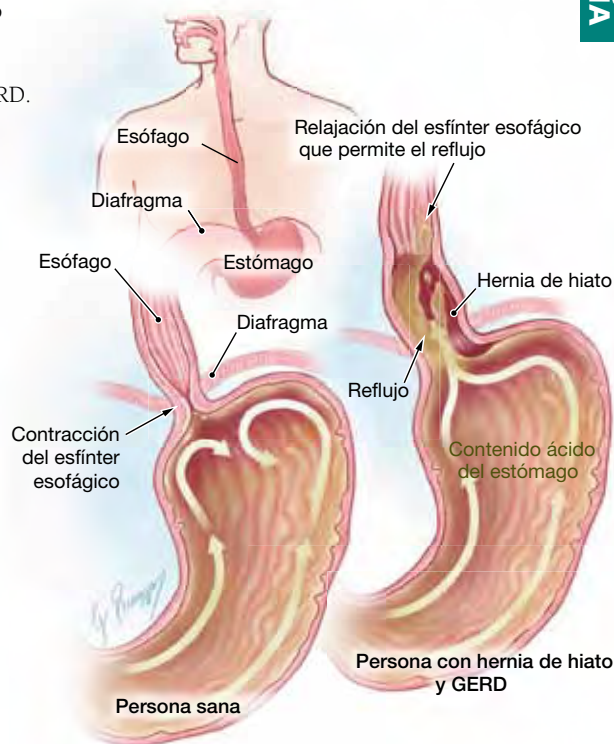
- La GERD crónica puede ocasionar lo siguiente:
- **Esofagitis** (inflamación de la mucosa esofágica)
  - **Estrechamiento del esófago** debido a la formación de cicatrices
  - **Úlceras esofágicas**
  - **Síndrome de Barrett** (cambio en las células de la mucosa esofágica, con un aumento del riesgo de cáncer)

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Los síntomas persistentes de GERD requieren tratamiento, especialmente si se producen con mayor frecuencia que 2 veces por semana durante un período más prolongado. En función de los síntomas, el médico puede recomendar cambios en el estilo de vida, como dejar de fumar, evitar determinados alimentos, bajar de peso si es necesario y comer a más tardar 3 horas antes de ir a dormir o recostarse. Asimismo, el profesional puede recetarle antiácidos de venta libre o medicación que disminuya la producción de ácido en el estómago, como **antagonistas de los receptores de H<sub>2</sub>** o **inhibidores de la bomba de protones**. Si los síntomas persisten, los procedimientos adicionales de diagnóstico incluyen **endoscopia superior** (examen del esófago y el estómago mediante un tubo flexible provisto de una cámara) o una **esofagografía con bario** (un contraste radiológico). En algunos casos, puede ser necesario hacer un **monitoreo del pH** (para detectar acidez estomacal) y una **manometría** (para medir la fortaleza del esfínter esofágico). Ambos exámenes implican la introducción de un tubo por la nariz, que se hace descender por la garganta hasta el extremo del esófago. Estos exámenes pueden confirmar la GERD e indicar la necesidad de tratamiento médico o quirúrgico adicional.

## PRONÓSTICO

Los síntomas de GERD generalmente se resuelven completamente o casi completamente en algunas semanas de tratamiento. Sin embargo, la GERD es una enfermedad crónica y puede ser necesario el tratamiento de por vida para prevenir la reaparición de los síntomas o el desarrollo de síndrome de Barrett o cáncer.



## PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (Instituto Nacional de Diabetes, y Enfermedad Digestiva y Renal) [digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/colonoscopy/](http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/colonoscopy/)
- National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina) [www.nlm.nih.gov/medlineplus/gerd.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/gerd.html)

## INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el paciente de JAMA anteriores, vaya al enlace Hoja para el paciente del sitio web de JAMA en [www.jama.com](http://www.jama.com). Muchas están disponibles en inglés y español.

Fuentes: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases at the National Institutes of Health and the National Library of Medicine

Ryszard M. Pluta, MD, PhD, Writer

Gabriela D. Perazza, MS, Illustrator Intern

Robert M. Golub, MD, Editor

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 al 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 del cuidado de la salud pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades llame al 312/464-0776.

**JAMA**  
COPIA PARA  
SUS PACIENTES