

Reflujo gastroesofágico (GER) y enfermedad por reflujo gastroesofágico (GERD) en adultos

(Gastroesophageal Reflux [GER] and Gastroesophageal Reflux Disease [GERD] in Adults)

National Digestive Diseases Information Clearinghouse



National Institute of
Diabetes and Digestive
and Kidney Diseases

¿Qué es el GER?

El reflujo gastroesofágico (gastroesophageal reflux, GER) se produce cuando el contenido del estómago circula de regreso al esófago (tubo muscular que transporta alimentos y líquidos de la boca al estómago).

El GER también se llama reflujo ácido o regurgitación ácida, porque los jugos digestivos del estómago contienen ácido. A veces, las personas con GER pueden sentir el gusto de los fluidos ácidos o alimentos en la parte posterior de la boca. El ácido estomacal de reflujo que toca el revestimiento del esófago puede causar acidez. También llamada indigestión ácida, la acidez es una sensación quemante e incómoda en la mitad del tórax, detrás del esternón, o en la parte superior del abdomen (el área entre el tórax y las caderas).

Es común el GER ocasional. Las personas pueden controlar el GER de las siguientes maneras:

- evitando alimentos y bebidas que contribuyan a la acidez, como chocolate, café, menta, alimentos picantes o grasos, productos con tomate y bebidas alcohólicas
- evitando comer en exceso
- dejando de fumar
- bajando de peso si tienen sobrepeso
- evitando comer 2 a 3 horas antes de irse a dormir
- tomando medicamentos de venta libre

Lea más sobre medicamentos de venta libre en la sección “¿Cómo se trata la GERD?”.

¿Qué es la GERD?

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (gastroesophageal reflux disease, GERD) es una forma de GER más grave, crónica o prolongada. El GER que se produce más de dos veces a la semana durante algunas semanas puede ser GERD, que con el tiempo puede provocar problemas de salud más graves. Las personas que presentan síntomas de GERD deben consultar a un proveedor de atención médica.

¿Cuáles son las causas de la GERD?

La enfermedad por reflujo gastroesofágico se produce cuando el esfínter esofágico inferior (músculo que actúa como válvula entre el esófago y el estómago) se debilita o relaja cuando no debe, lo cual provoca que los contenidos del estómago asciendan al esófago. Las anomalías del cuerpo como hernias hiatales también pueden ser la causa de la GERD. Las hernias hiatales se producen cuando la parte superior del estómago se mueve en forma ascendente hacia el pecho. El estómago puede filtrarse por una apertura que se encuentra en el diafragma. El diafragma es la pared muscular que separa el estómago del tórax. Las hernias hiatales pueden causar GERD por el ácido estomacal que circula hacia arriba a través de la apertura, no obstante, la mayoría no produce síntomas.

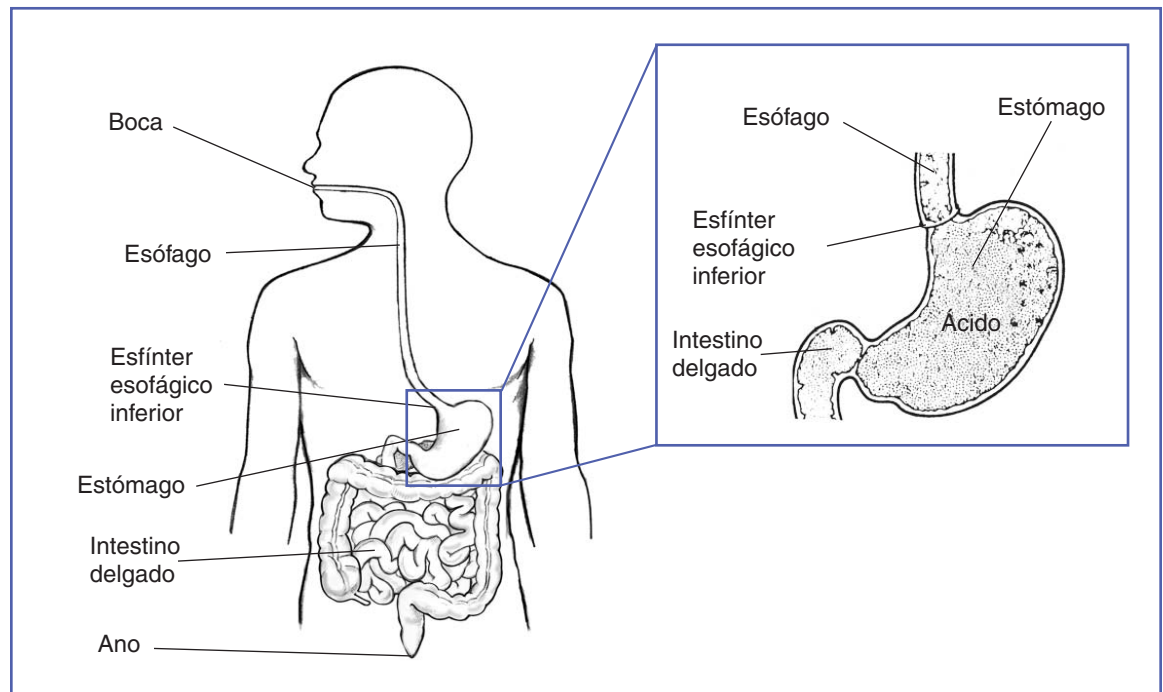
Otros factores que pueden contribuir a la GERD incluyen los siguientes:

- obesidad
- embarazo
- ciertos medicamentos, como los medicamentos para el asma, bloqueantes del canal de calcio y muchos antihistamínicos, analgésicos, sedantes y antidepresivos
- fumar o inhalar humo de otros fumadores

Las personas de todas las edades pueden desarrollar GERD y algunas por motivos desconocidos.

¿Qué es el tracto gastrointestinal?

El tracto gastrointestinal es una serie de órganos huecos que se unen en un tubo largo y enrollado desde la boca hasta el ano. El movimiento de los músculos en el tracto gastrointestinal, junto con la liberación de hormonas y enzimas, comienza la digestión de los alimentos. El tracto gastrointestinal superior incluye boca, esófago, estómago, intestino delgado y duodeno, que es la primera parte del intestino delgado.



Se produce la GERD cuando el esfínter esofágico inferior (músculo que actúa como válvula entre el esófago y el estómago) se debilita o relaja cuando no debe, y esto provoca que los contenidos del estómago asciendan al esófago.

¿Cuáles son los síntomas de la GERD?

El síntoma principal de GERD es acidez frecuente, aunque algunos adultos con GERD no tienen acidez. Otros síntomas comunes de GERD incluyen los siguientes:

- tos seca y crónica
- sibilancia
- asma y neumonía recurrente
- náusea
- vómitos
- dolor de garganta, ronquera o laringitis (inflamación e irritación de la laringe)
- dificultad o dolor al tragar
- dolor en el tórax o en la parte superior del abdomen
- erosión dental o mal aliento

¿Cómo se diagnostica la GERD?

Un proveedor de atención médica puede derivar personas con síntomas de GERD a un gastroenterólogo (médico que se especializa en enfermedades digestivas) para su diagnóstico y tratamiento.

Los cambios en el estilo de vida y los medicamentos con frecuencia son las primeras líneas de tratamiento en caso de sospecha de GERD. Si los síntomas mejoran con estos métodos de tratamiento, un diagnóstico de GERD en general no requiere pruebas. No obstante, para confirmar un diagnóstico, una persona puede necesitar pruebas si los síntomas no mejoran. Las personas con posible GERD que tengan problemas para tragar también pueden necesitar someterse a pruebas.

No existe una prueba completamente precisa para diagnosticar GERD. No obstante, hay varias pruebas que pueden ayudar al diagnóstico:

Seriada gastrointestinal superior. Aunque el gastroenterólogo no usa una seriada gastrointestinal superior para diagnosticar reflujo ácido o GERD, la prueba puede brindar una visión de la forma del tracto gastrointestinal superior. Un técnico radiólogo efectúa la prueba en un hospital o centro ambulatorio, y un radiólogo (médico especialista en imágenes médicas) interpreta las imágenes. Esta prueba no necesita anestesia. No se permite beber ni comer nada antes del procedimiento, según lo indica el personal de atención médica. El paciente debe consultar con su gastroenterólogo sobre qué debe hacer para prepararse para una seriada gastrointestinal superior.

Durante el procedimiento, la persona se parará o sentará delante de una máquina de rayos X y beberá bario, un líquido calcáreo. El bario recubre el esófago, estómago e intestino delgado para que el radiólogo y el gastroenterólogo puedan ver las formas de esos órganos más claramente en las radiografías. El bario muestra los problemas relacionados con la GERD como las hernias hiatales. Aunque la seriada gastrointestinal superior no puede detectar irritación leve, la prueba puede detectar contracciones esofágicas (estrechamiento del esófago que puede ser causado por la GERD) y también úlceras, o llagas.

Una persona puede experimentar hinchazón y náuseas por un corto período después de la prueba. Varios días después, el líquido del bario en el tracto gastrointestinal provoca deposiciones blancas o de color claro. Un proveedor de atención médica le dará a la persona instrucciones específicas sobre qué comer y beber después de la prueba.

Endoscopia superior. Un gastroenterólogo puede usar una endoscopia superior, también conocida como esofagogastroduodenoscopia, si la persona sigue con síntomas de GERD a pesar de los cambios en el estilo de vida y el tratamiento con medicamentos. Una endoscopia superior es la prueba comúnmente utilizada para evaluar la gravedad de la GERD. Este procedimiento implica el uso de endoscopia (un tubo flexible y pequeño con una luz) para ver el tracto gastrointestinal superior.

Un gastroenterólogo realiza esta prueba en un hospital o centro ambulatorio. La persona puede recibir una anestesia líquida que se rocía en la parte trasera de la garganta o con la cual se hacen gárgaras.

Si se usan sedantes, un proveedor de atención médica colocará una aguja intravenosa en la vena de la persona.

Después de que la persona recibe el sedante, el gastroenterólogo inserta con cuidado el endoscopio por la boca y hacia el esófago, luego al estómago y duodeno. Una pequeña cámara montada en el endoscopio transmite una imagen de video a un monitor, lo cual permite examinar de cerca el revestimiento intestinal. El gastroenterólogo usa el endoscopio para tomar la biopsia, un procedimiento que implica tomar una pequeña porción de tejido esofágico. Un patólogo (un médico que se especializa en el diagnóstico de enfermedades) examinará el tejido con un microscopio y determinará el grado de inflamación.

Un gastroenterólogo diagnostica GERD cuando la prueba muestra lesiones en el esófago en una persona con síntomas de GERD moderados a graves.

Prueba de monitoreo del pH esofágico. Al ser la prueba más precisa para detectar reflujo ácido, el monitoreo del pH esofágico mide la cantidad de líquido o ácido en el esófago mientras la persona realiza actividades normales, como comer y dormir. Un gastroenterólogo realiza esta prueba en un hospital o centro ambulatorio como parte

de una endoscopía superior. La persona puede permanecer despierta durante la prueba. No se necesita sedación para la prueba, no obstante, se puede usar si es necesario.

Un gastroenterólogo pasará un tubo delgado, llamado sonda nasogástrica, por la nariz o boca de la persona hasta el estómago. El gastroenterólogo luego retira el tubo hacia el esófago, donde se le pegará con cinta a la mejilla de la persona y seguirá en ese lugar durante 24 horas. El extremo del tubo en el esófago tiene una sonda pequeña para medir cuándo y cuánto líquido o ácido sube al esófago. El otro extremo del tubo, adherido a un monitor fuera del cuerpo, muestra las mediciones que se toman.

Esta prueba es más útil combinada con un diario minucioso que indique horarios, detalles y cantidad de ingesta de una persona, y síntomas de GERD que causan. El gastroenterólogo puede ver correlaciones entre síntomas y ciertos alimentos u horas del día. El procedimiento también puede ayudar a mostrar si el reflujo activa síntomas respiratorios.

Manometría esofágica. La manometría esofágica mide las contracciones musculares del esófago. Un gastroenterólogo puede pedir esta prueba si considera a una persona para cirugía antirreflujo. El gastroenterólogo realiza esta prueba durante una visita al consultorio. Una persona puede recibir anestesia en aerosol dentro de las fosas nasales o parte posterior de la garganta. El gastroenterólogo pasa un tubo blando y delgado por la nariz de la persona hasta el estómago. La persona traga mientras el gastroenterólogo retrae suavemente el tubo de vuelta al esófago. Una computadora mide y registra la presión de las contracciones musculares en diferentes partes del esófago. La prueba puede mostrar si los síntomas se deben a debilidad del músculo del esfínter. Un proveedor de atención médica también puede usar la prueba para diagnosticar otros trastornos del esófago que pueden tener síntomas similares como la acidez. La mayoría de las personas puede retomar la actividad regular, la dieta y los medicamentos inmediatamente después de la prueba.

¿Cómo se trata la GERD?

El tratamiento para la GERD puede implicar uno o más de lo siguiente, según la gravedad de los síntomas: cambios en el estilo de vida, medicamentos o cirugía.

Cambios en el estilo de vida

Algunas personas pueden reducir los síntomas de GERD de la siguiente manera:

- bajando de peso, si es necesario
- usando prendas holgadas en el área del estómago, ya que las prendas ajustadas pueden limitar el área y aumentar el reflujo
- permaneciendo erguidos 3 horas después de las comidas
- elevando la cabecera de su cama unas 6 a 8 pulgadas colocando bloques de madera debajo de las patas de la cama; usar solo algunas almohadas adicionales puede no ser útil
- evitando fumar y estar con personas que fumen

Medicamentos

Las personas pueden comprar muchos medicamentos para la GERD sin receta, pero quienes tienen síntomas persistentes deberán ver a un proveedor de atención médica de todos modos.

Antiácidos, que incluyen medicamentos de venta libre como Alka-Seltzer, Maalox, Mylanta, Roloids y Riopan son un enfoque de primera línea que recomiendan los proveedores de atención médica para aliviar la acidez y otros síntomas leves de la GERD. No obstante, los antiácidos pueden tener efectos secundarios, como diarrea y estreñimiento.

Bloqueadores H2, como la cimetidina (Tagamet HB), famotidina (Pepcid AC), nizatidina (Axid AR) y ranitidina (Zantac 75), disminuyen la producción de ácido. Estos medicamentos están disponibles con receta y de venta libre. Los bloqueadores H2 brindan alivio a corto plazo o en el momento necesario, y son efectivos para muchas personas con síntomas de GERD. También pueden ayudar a curar el esófago, aunque no tan bien como los inhibidores de bomba de protones (proton pump inhibitors, PPI).

Los **PPI** incluyen el omeprazol (Prilosec, Zegerid), lansoprazol (Prevacid), pantoprazol (Protonix), rabeprazol (Aciphex) y esomeprazol (Nexium), todos disponibles con receta. El omeprazol y el lansoprazol también son de venta libre. Los PPI son más efectivos que los bloqueadores H2 y pueden aliviar los síntomas y curar el revestimiento esofágico de la mayoría de las personas con GERD. Los proveedores de atención médica en general recetan PPI para el control a

largo plazo de la GERD. No obstante, los estudios muestran que la gente que toma PPI a largo plazo o en altas dosis tiene mayor probabilidad de sufrir fractura de cadera, muñeca y columna. Las personas deben tomar estos medicamentos con el estómago vacío para que el ácido estomacal los active.

Los **procinéticos**, que incluyen betanecol (Urecholine) y metoclopramida (Reglan), ayudan a que el estómago se vacíe rápidamente. No obstante, tanto el betanecol como la metoclopramida tienen efectos secundarios que con frecuencia limitan su uso, como náuseas, diarrea, cansancio, depresión, ansiedad y problemas con el movimiento físico. Los procinéticos pueden interactuar con otros medicamentos, por lo tanto, las personas que toman agentes procinéticos deben informar a su proveedor de atención médica sobre todos los medicamentos que esté tomando.

Según se ha comprobado, los **antibióticos**, incluido uno llamado eritromicina, mejoran el vaciamiento gástrico. La eritromicina tiene menos efectos secundarios que el betanecol y la metoclopramida; no obstante, como todos los antibióticos, puede causar diarrea.

Todos estos medicamentos funcionan de forma diferente, por lo tanto, la combinación de medicamentos puede ayudar a controlar los síntomas. Las personas que tienen acidez después de comer pueden tomar antiácidos y bloqueadores H2. Los antiácidos neutralizan el ácido estomacal y los bloqueadores H2 detienen la producción de ácido. Para el momento en que los antiácidos dejan de funcionar, los bloqueadores H2 han detenido la producción de ácido.

Cirugía

Cuando una persona no puede controlar síntomas graves de GERD a través de los medicamentos o cambios en el estilo de vida, un proveedor de atención médica puede recomendar cirugía. Un proveedor de atención médica también puede recomendar cirugía para la GERD que es resultado de una anomalía física o por síntomas de GERD que provoquen graves problemas respiratorios. La funduplicatura es el tratamiento quirúrgico estándar para la GERD y controla el reflujo a largo plazo en la mayoría de los casos. Un gastroenterólogo o cirujano puede también usar técnicas endoscópicas para tratar la GERD. No obstante, los índices de éxito de las técnicas endoscópicas no se conocen totalmente, ya que los investigadores no las probaron suficientemente en los ensayos clínicos. Las personas tienen mayor probabilidad de desarrollar complicaciones por la cirugía que por los medicamentos. La cirugía antirreflujo es más exitosa en personas menores de 50 años.

La funduplicatura es una operación donde se cose la parte superior del estómago alrededor del esófago para agregar presión al extremo

inferior del esófago y así reducir el reflujo. Un cirujano realiza la funduplicatura usando un laparoscopio, un tubo delgado con una pequeña cámara de video adherida que se usa para ver el interior del cuerpo. El cirujano realiza la operación en un hospital o centro ambulatorio y la persona recibe anestesia general. Las personas pueden abandonar el hospital o centro ambulatorio 1 a 3 días después y volver a sus actividades cotidianas a las 2 a 3 semanas.

Las técnicas endoscópicas, como sutura endoscópica y radiofrecuencia, ayudan a controlar la GERD en algunas personas. La sutura endoscópica usa pequeñas suturas para tensar el músculo del esfínter. La radiofrecuencia crea lesiones de calor que ayudan a tensar el músculo del esfínter. La cirugía para ambas técnicas requiere de un endoscopio. Un cirujano realiza la operación en un hospital o centro ambulatorio y la persona recibe anestesia. Aunque los dispositivos para estos procedimientos están aprobados, los resultados tal vez no son tan buenos como los de la cirugía laparoscópica, y estos procedimientos no se usan habitualmente.

¿Cuáles son las complicaciones a largo plazo de la GERD?

La GERD sin tratamiento a veces puede causar graves complicaciones con el tiempo, por ejemplo

- esofagitis: irritación del esófago por el ácido estomacal de reflujo que daña el revestimiento y causa sangrado o úlceras. Los adultos con esofagitis crónica durante muchos años tienen mayor probabilidad de desarrollar cambios precancerosos en el esófago.
- contracciones que provocan dificultades para tragar.
- problemas respiratorios, como dificultades para respirar.
- esófago de Barrett, afección en la cual el revestimiento de tejido del esófago es reemplazado por tejido similar al revestimiento del intestino. Algunas pocas personas con esófago de Barrett tienen un tipo de cáncer de esófago poco frecuente pero generalmente mortal. Lea más información en *Esófago de Barrett (Barrett's Esophagus)* en www.digestive.niddk.nih.gov.

Un proveedor de atención médica debe controlar a una persona con GERD para prevenir o tratar complicaciones a largo plazo.

Alimentación, dieta y nutrición

Las personas con GERD con frecuencia pueden reducir el reflujo si evitan alimentos y bebidas que empeoran los síntomas. Otros cambios de dieta que pueden ayudar a reducir síntomas incluyen disminuir el consumo de grasas y consumir pequeñas comidas en forma frecuente en lugar de tres comidas grandes. Las personas con sobrepeso pueden hablar con un proveedor de atención médica sobre cambios en la dieta que los ayuden a perder peso, lo cual puede disminuir los síntomas de GERD.

Puntos para recordar

- El reflujo gastroesofágico (GER) se produce cuando los contenidos del estómago van hacia atrás y vuelven a entrar en el esófago.
- El GER también se llama reflujo ácido o regurgitación ácida porque los jugos digestivos del estómago contienen ácido.
- La enfermedad por reflujo gastroesofágico (GERD) es una forma de GER más grave y crónica.
- Se produce la GERD cuando el esfínter esofágico inferior se debilita o relaja cuando no debe, y esto provoca que los contenidos del estómago asciendan al esófago.
- El síntoma principal de GERD es acidez frecuente, aunque algunos adultos con GERD no tienen acidez.
- Otros síntomas comunes de GERD incluyen asma o neumonía recurrente, dificultad para tragar o dolor al tragar, y dolor en el tórax.
- Un proveedor de atención médica puede derivar personas con sospecha de GERD a un gastroenterólogo para su diagnóstico y tratamiento.
- El tratamiento para la GERD puede implicar uno o más de lo siguiente, según la gravedad de los síntomas: cambios en el estilo de vida, medicamentos o cirugía.
- Un proveedor de atención médica debe controlar a una persona con GERD para prevenir o tratar complicaciones a largo plazo.

Esperanza a través de la investigación

La División de enfermedades digestivas y nutrición del Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, NIDDK) apoya la investigación clínica y básica de las enfermedades gastrointestinales, incluidos el GER y la GERD.

Los ensayos clínicos son estudios de investigación en los que participan personas. Los ensayos clínicos buscan maneras nuevas, seguras y eficaces de prevenir, detectar o tratar enfermedades. Los investigadores también usan los ensayos clínicos para estudiar otros aspectos de la atención clínica, como la manera de mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas. Si desea aprender más sobre los ensayos clínicos, por qué son importantes y cómo participar en ellos, visite el sitio llamado NIH Clinical Research Trials and You en www.nih.gov/health/clinicaltrials. Si desea información sobre los estudios actuales, visite www.ClinicalTrials.gov.

Cómo obtener más información

Nota: Algunas de las opciones para comunicarse con las siguientes organizaciones están disponibles solamente en inglés.

American College of Gastroenterology
6400 Goldsboro Road, Suite 200
Bethesda, MD 20817
Teléfono: 301-263-9000
Fax: 301-263-9025
Correo electrónico: info@acg.gi.org
Internet: www.gi.org

American Gastroenterological Association
4930 Del Ray Avenue
Bethesda, MD 20814
Teléfono: 301-654-2055
Fax: 301-654-5920
Correo electrónico: member@gastro.org
Internet: www.gastro.org

International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders
700 West Virginia Street, Suite 201
Milwaukee, WI 53204
Teléfono: 1-888-964-2001 o 414-964-1799
Fax: 414-964-7176
Correo electrónico: iffgd@iffgd.org
Internet: www.iffgd.org

Agradecimientos

Las publicaciones producidas por el Centro de información cuentan con una revisión detallada de parte de los científicos del NIDDK y de otros expertos externos. Esta publicación fue revisada originalmente por el Dr. M. Brian Fennerty, Oregon Health and Science University, y por el Dr. Benjamin D. Gold, facultad de medicina de Emory University.

También puede encontrar más información sobre este tema al visitar MedlinePlus en español en www.medlineplus.gov/spanish.

Esta publicación podría contener información sobre medicamentos y las afecciones que estos tratan cuando se toman según las indicaciones. Durante la preparación de esta publicación, se incluyó la información más actualizada disponible. Para recibir información al día, o si tiene preguntas sobre cualquier medicamento, comuníquese con la U.S. Food and Drug Administration (FDA). Llame gratis al 1-888-463-6332 (1-888-INFO-FDA), o visite su sitio web en www.fda.gov (en español: www.fda.gov/AboutFDA/EnEspañol). Consulte a su proveedor de atención médica para obtener más información.

El Gobierno de los Estados Unidos no apoya ni prefiere ningún producto ni compañía en particular. Los nombres comerciales, patentados y de compañías que aparecen en este documento se usan únicamente porque se consideran necesarios en el contexto de la información provista. Si algún producto no se menciona, la omisión no significa ni implica que el producto no sea satisfactorio.

National Digestive Diseases Information Clearinghouse

2 Information Way
Bethesda, MD 20892-3570
Teléfono: 1-800-891-5389
TTY: 1-866-569-1162
Fax: 703-738-4929
Correo electrónico:
nddic@info.niddk.nih.gov
Internet: www.digestive.niddk.nih.gov

El National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC) es el Centro Coordinador Nacional de Información sobre las Enfermedades Digestivas, un servicio del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Este Instituto forma parte de los National Institutes of Health, que a su vez dependen del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos. Fundado en 1980, el NDDIC proporciona información sobre las enfermedades digestivas a las personas con trastornos digestivos y a sus familiares, así como a los profesionales de la salud y al público en general. El NDDIC responde a preguntas, produce y distribuye publicaciones y colabora estrechamente con organizaciones profesionales, gubernamentales y de pacientes para coordinar los recursos sobre las enfermedades digestivas.

Esta publicación no tiene derechos de autor. El NDDIC otorga su permiso a los usuarios de esta publicación para que pueda ser reproducida y distribuida en cantidades ilimitadas.

Esta publicación se encuentra en www.digestive.niddk.nih.gov/spanish/index_sp.aspx.



NIH Publication No. 14-0882S
Abril 2014