

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

**Diagnóstico y tratamiento
quirúrgico de la
ENFERMEDAD POR REFLUJO
GASTROESOFÁGICO
EN EL ADULTO**

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-012-08**

**CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL**



Vivir Mejor

CIE 10 K210 Enfermedad por reflujo gastroesofágico

Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el adulto

GPC

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Recientemente, un grupo de consenso internacional ha propuesto una nueva definición de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), basándose en revisiones sistemáticas de la literatura, la ERGE se considera como la “condición que aparece cuando el reflujo del contenido del estómago produce síntomas molestos y/o complicaciones” (definición de Montreal).

En el último consenso de Montreal se aprobó un cambio conceptual en la clasificación de las manifestaciones y síndromes relacionados con la ERGE. Las manifestaciones se han dividido en esofágicas y extraesofágicas.

ENDOSCOPIA

- La ERGE puede ocurrir con síntomas o ser asintomática y presentar o no lesiones de la mucosa esofágica.
- La gravedad y duración de los síntomas, los hallazgos en la endoscopia y el tiempo de exposición del esófago al ácido no muestran una relación directa.
- Se debe realizar una endoscopia para:
 - Confirmar o descartar una esofagitis aún cuando los síntomas típicos de pirosis y regurgitación sean predominantes.
 - Ante la sospecha de una estenosis de esófago, un esófago de Barrett y/o un adenocarcinoma de esófago.
 - Ante la presencia de signos y/o síntomas de alarma de complicación de la ERGE (disfagia, vómito persistente, hemorragia gastrointestinal, anemia ferropénica, pérdida de peso no intencionada y/o una tumoración epigástrica).

Los resultados de la endoscopia clasifican a la ERGE en enfermedad erosiva y no erosiva (Clasificación de los Ángeles o Savary Miller). Se estima que del 30% hasta el 70% de los pacientes con síntomas típicos de ERGE no presentan ninguna lesión en el momento en el que realiza la endoscopia.

OTROS ESTUDIOS

- La sensibilidad (26%) y especificidad (50%) del esofagograma con bario son muy bajas comparadas con la endoscopia. En la actualidad el esofagograma no se considera una prueba diagnóstica de la ERGE.
- Se debe de realizar una pH-metría para investigar la presencia de reflujo en pacientes que no responden al tratamiento empírico o en los que no se observan lesiones de esofagitis durante la endoscopia.
- Cuando la disfagia no se diagnostica satisfactoriamente con la endoscopia, se recomienda usar la manometría esofágica para descartar algún trastorno motor primario.
- El estudio por impedancia del esófago ha demostrado ser más sensible que la manometría y la pH-metría esofágica para la detección de episodios de reflujo. De igual manera, ha mostrado su utilidad en la valoración del reflujo no ácido y débilmente ácido.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- La funduplicatura por vía laparoscópica es el estándar de oro actual cuando está indicado el tratamiento quirúrgico de la ERGE.
- La cirugía antirreflujo deberá plantearse en los siguientes casos:
 - El fracaso del tratamiento médico (recidivas frecuentes, intolerancia al tratamiento farmacológico).
 - Un paciente joven (25 a 35 años).
 - El deseo expreso e informado del paciente.
- La opción del tratamiento quirúrgico debe personalizarse y los enfermos deben estar informados de los beneficios y riesgos de las diferentes opciones quirúrgicas.
- La presencia de esófago de Barrett, de acuerdo al riesgo quirúrgico del enfermo, es indicación de funduplicatura por la alta incidencia de hernia hiatal, disfunción del esfínter esofágico inferior (EEI), reflujo duodeno-pancreático y requerir altas dosis de IBP. La cirugía produce mejoría importante de la sintomatología. La información existente hasta el momento no sustenta el hecho de que la funduplicatura previene la aparición del un adenocarcinoma.

DIAGRAMA DE FLUJO 1. DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

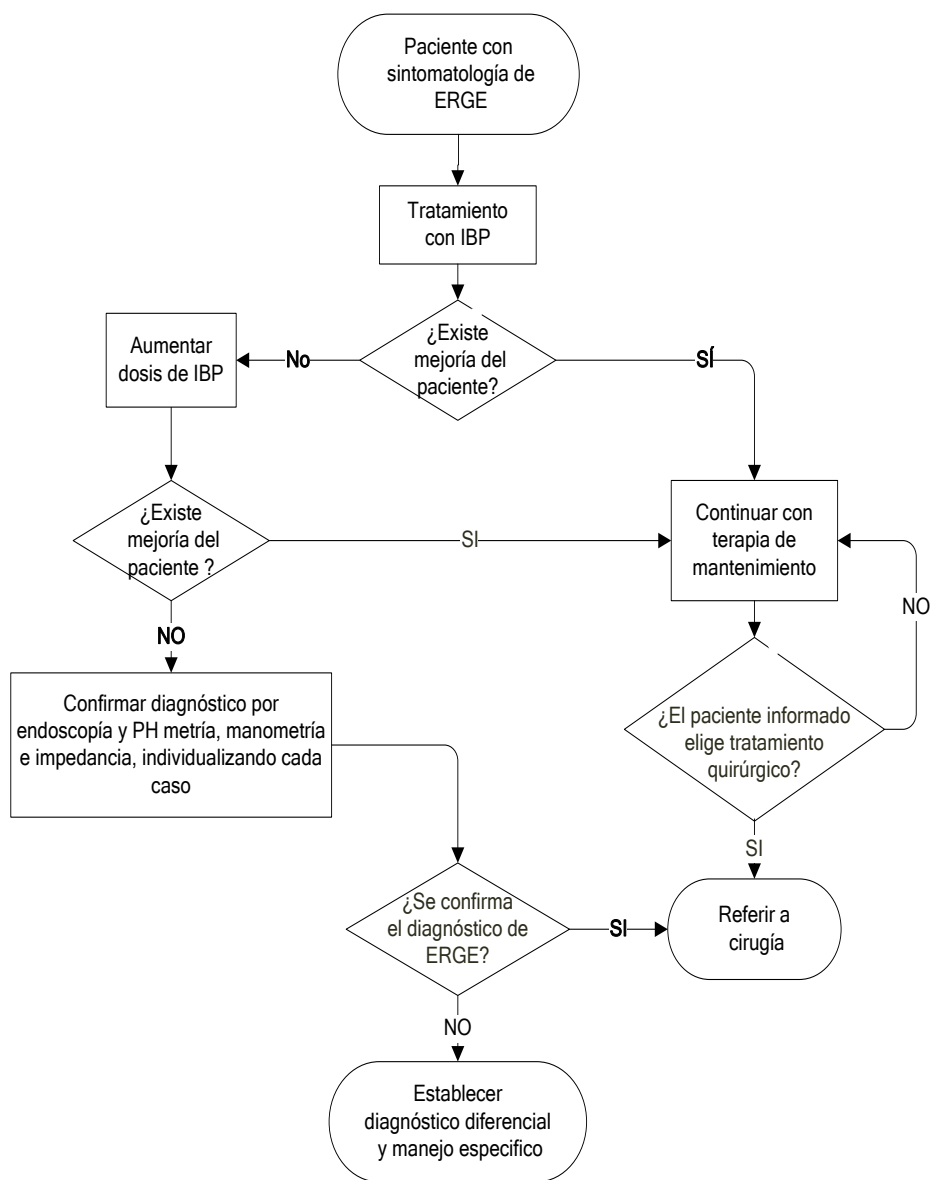


DIAGRAMA DE FLUJO 2. TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

