

# Caso clínico

Fecha: 19/11/22

- Px de 22 años de edad, de sexo femenino que acude a consulta por presentar pirosis y regurgitación de 6 meses de evolución, acompañado de náuseas, vomito con coloración blanquecina, dolor de garganta, aumentando estos síntomas durante la ingesta; por lo que decide tomar omeprazol. (Niega tener diarrea, gripe o fiebre).
- Se le preguntó la fecha de su última regla:
- Fue del día 14/11/22

**Nota de enfermería:**

**Peso: 43:300 LG**

**Talla: 1.41 M.**

**FC: 71 x1**

**FR: 22 x1**

**Temp: 36.2º**

**T/A: 100/60**

**sPO2: 96**

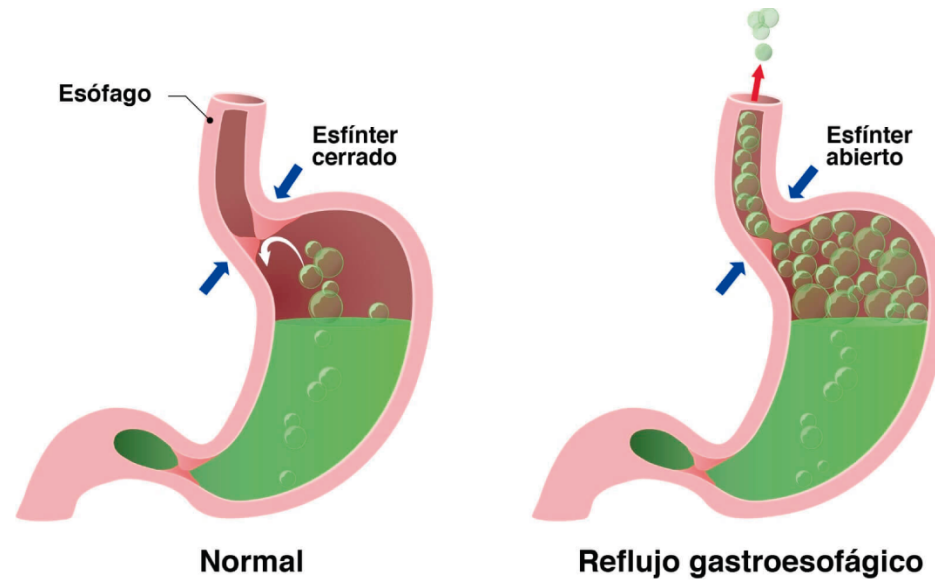
# Exploración física

- Inspección de las estructuras del cuello: Hiperemica.
- A la palpación no se encuentran anomalías.
  
- A la inspección abdominal no se observan anomalías.
- A la palpación profunda refiere tener dolor localizado en el epigástrico.

# Dx

Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)

Es el conjunto de síntomas y/o lesiones esofágicas, debido al paso del contenido gástrico hacia el esófago.



# Fisiología del esófago

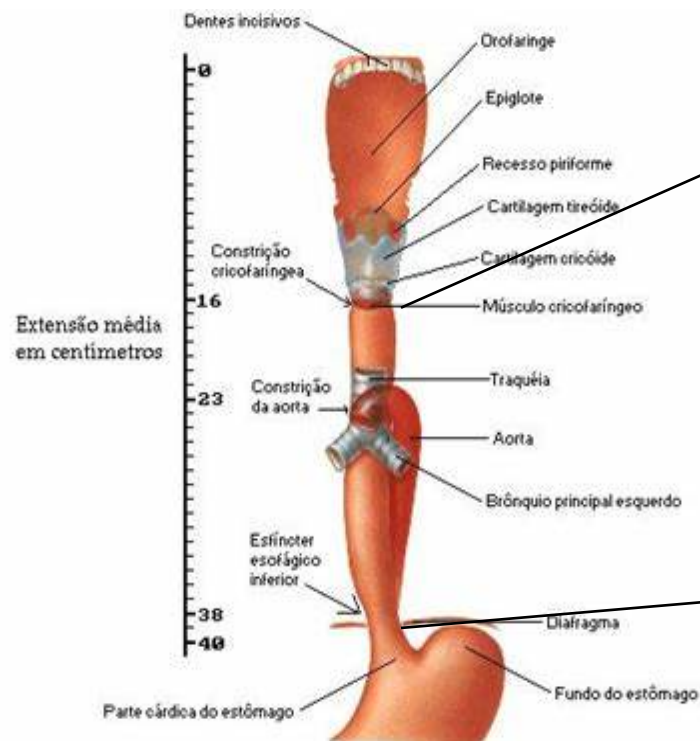
El esófago es un órgano hueco de 18–26 cm.

Transporte del bolo alimenticio de la faringe al estómago y evita el reflujo.

**Peristaltismo esofágico**

**Esfínteres esofágicos**

Tiene 4 capas: Mucosa, submucosa, muscular y adventicia.

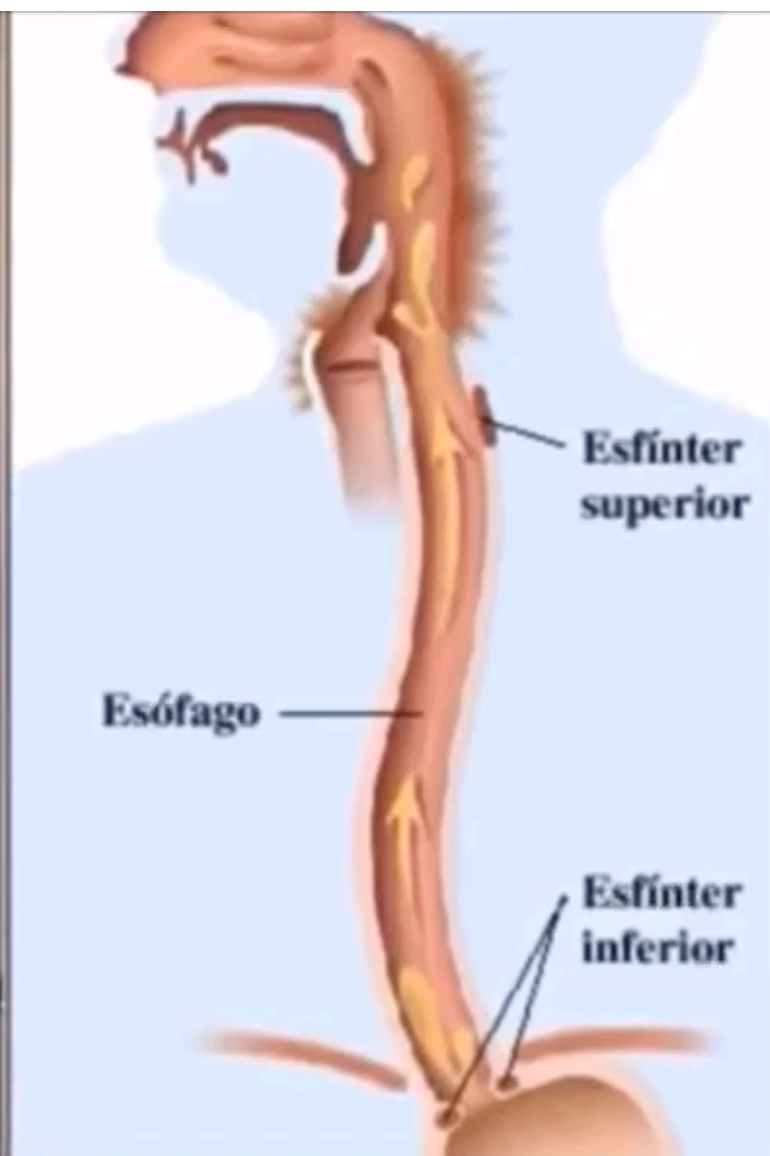


**Esfínter esofágico superior (EIS)**

- **Cerrado en reposo.**  
(Evita aire en la inspiración)  
(Evita el reflujo faríngeo)
- **Abierto en la alimentación**

**Esfínter esofágico inferior (EII)**

- **Cerrado en reposo.**  
(Evitar el reflujo gástrico)
- **Abierto en la alimentación**



# Fisiopatología

Se sabe desde un principio que la ERGE es una entidad multifactorial, pero existió una tendencia entre los clínicos a explicarla como un concepto unidimensional.

En un primer momento fue equiparada a la hernia hiatal, luego al esfínter esofágico inferior (EEI) hipotensivo y finalmente a las relajaciones transitorias del EEI. **Actualmente se comprendió que todos estos elementos interactúan en la ERGE haciéndola una entidad multifactorial.**

## Factores defensivos

### Barrera antirreflujo

#### Hipotonía del esfínter esofágico inferior

Presión basal (EEI) (12-30mmHg)  
Hipotensión moderada: >10mmhg  
Hipotensión severa: <5mmhg}.

#### Relajación transitoria (> 10s)

Deglución, toser, posición, eructo.

#### Otros factores

Hernia de hiato, consumo de alcohol.  
Tabaco, obesidad, retraso en el vaciamiento gástrico.



### Aclaramiento esofágico

Trastornos del peristaltismo esofágico  
Reducción de la secreción salival

### Resistencia de la mucosa

## Factores agresivos

Volúmenes y naturaleza del contenido refluído

Acido y pepsina

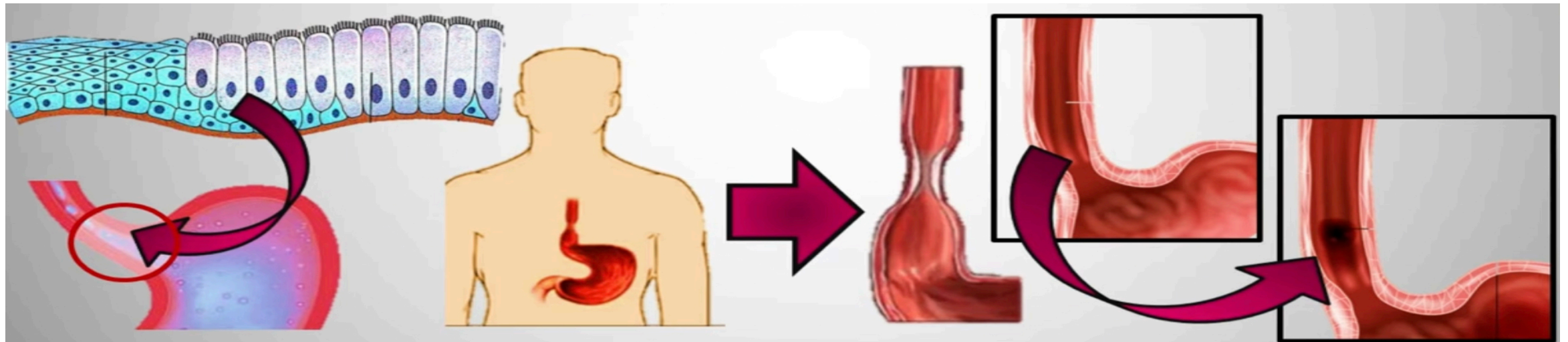
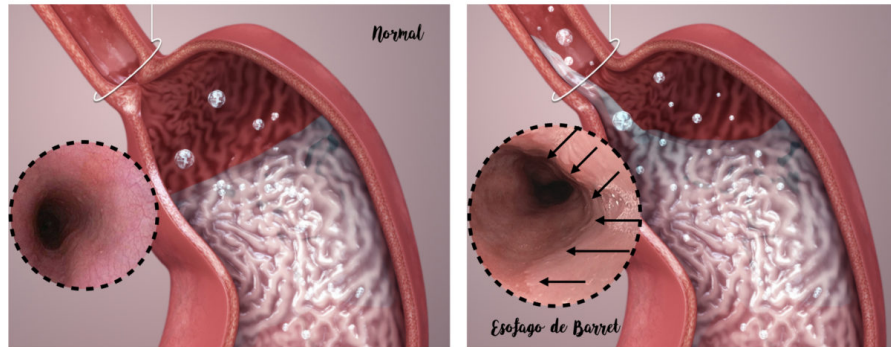
Sales biliares

# Complicaciones

Esófago De Barret

Estenosis péptica

Úlcera esofágica





# Tratamiento

- Omeprazol tabletas de 20mg. Tomar 2 tabletas x 20 días durante la noche.
- Magnesio: 5ml. 10 minutos antes de comer.
- Metamizol tabletas 1 tableta cada 8horas