



**Universidad Del Sureste Medicina Humana
Campus Comitán
Licenciatura en medicina humana**

**Nombre del trabajo:
RESUMEN ERGE**

**Nombre del alumno:
Carlos Omar Jacob Velázquez**

**Grado: 6
Grupo: A**

Materia: Pediatría

Docente:

Dr. Romeo Molina

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de mayo del 2024

INTRODUCCIÓN

LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO ES EL PASO DEL CONTENIDO GASTRICO AL ESOFAGO EN AUSENCIA DE ERUCTO O VOMITO; PRESENTANDO EPISODIOS FRECUENTES Y PROLONGADOS.

COMO DEFINICION SE COMPRENDE POR ASCENSO DE CONTENIDO GASTRICO O GASTRO DUODENAL POR ARRIBA DE LA UNION GASTRO ESOFAGICA CAUSANDO SINTOMAS Y COMPLICACIONES ESOFAGICA Y AFECTAN A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.

EN LATINO AMERICA SE ENCUENTRA UN INCIDENCIA QUE VARIA DEL 11.9% AL 31.3%, PRESENTANDO DESDE UN 40 AL 60% ESOFAGITIS POR REFLUJO.

EL 10% DE ESOFAGITIS EROSIVA (MAYORMENTE EN HOMBRES) Y ERGE SIN ESOFAGITIS ES MÁS COMUN PRESENTARSE EN MUJERES.

ENCONTRAMOS COMO FACTORES DE RIESGO VARIABLES COMO LA COMIDA, EL CONSUMO DE ALCOHOL, EL CONSUMO DE TABACO; EN EL EMBARAZO EXISTE UN RIESGO DE PRESENTARSE QUE VA DESDE EL 30 AL 50%, EN LA OBESIDAD EL RIESGO ES MAYO DE 1.5 A 2, FACTORES COMO LA EDAD EN MAYORES DE 50 AÑOS Y EL CONSUMO DE ALGUNOS MEDICAMENTOS.

EN ALIMENTOS PODEMOS ENCONTRAR AL ALCOHOL, EL CAFÉ, CHOCOLATES, MENTAS BEBIDAS CARBONATADAS, CITRICOS ASI TAMBIEN ENCONTRAMOS ALGUNOS TIPO DE FARMACOS COMO AINES Y ASPIRANAS, CALCIO ANTAGONISTAS, SEDANTES, ANTICONCEPTIVO, MORFINA. TEOFILINA, BETA AGONISTAS.

EN LA CLINICA PODEMOS ENCONTRAR COMO FACTOR MAS FRECUENTE LA PIROSIS EN UN 13.5%, REGURGITACION DEL 10.2% EXTRAESOFAGICOS, TOS CRONICA, LARINGITIS, ASMA Y DOLOR TORACIO.

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

PASO DE CONTENIDO GÁSTRICO AL ESÓFAGO EN AUSENCIA DE ERUCTO O VÓMITO. SI LOS EPISODIOS SON FRECUENTES Y PROLONGADOS Y DAN LUGAR A SÍNTOMAS Y/O LESIONES HABLAMOS DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO PATOLÓGICO.

ASCENSO DE CONTENIDO GASTRICO O GASTRODUODENAL POR ARRIBA DE LA UNION GASTROESOFAGICA QUE CAUSA SINTOMAS Y COMPLICACIONES ESOFAGICA Y QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.

SEGÚN LOS RESULTADOS ENDOSCÓPICOS EN: ENFERMEDAD POR REFLUJO CON ENDOSCOPIA POSITIVA (ERGE EROSIVA) Y ENFERMEDAD POR REFLUJO CON ENDOSCOPIA NEGATIVA (ERGE NO EROSIVA).

FACTORES DE RIESGO; COMIDA, TABAQUISMO, ALCOHOL, FARMACOS, MAYORES DE 50 AÑOS.

CUADRO CLINICO

TÍPICOS: PIROSIS Y REGURGITACIÓN ÁCIDA.

OTROS POSIBLES: NÁUSEAS, HIPERSALIVACIÓN, DISFAGIA Y HIPO, ERUCTOS.

ATÍPICOS: TOS CRÓNICA, DISFONÍA Y DOLOR TORÁCICO

PIROSIS RETROESTERNAL

REGURGITACIONES DEL CONTENIDO GÁSTRICO.

CRISIS DE TOS IRRITATIVA. ODINOFAGIA.

DOLOR TORÁCICO.

SIGNOS DE ANEMIA CRÓNICA.

DIAGNOSTICO

ENDOSCOPIA CONVENCIONAL Y BIOPSIAS PARA DETECTAR COMPLICACIONES DE LA ERGE COMO LA ESOFAGITIS, EB Y ADENOCARCINOMA ESTA INDICADO EN CASOS DE MAYOR DE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN. EN PACIENTES CON SIGNOS DE ALARMA COMO LA DISFAGIA, HEMORRAGIA, DOLOR TORACICO Y PERDIDA DE PESO INEXPLICABLE.

MANOMETRIA ESOFAGICA, NO ES UTIL PARA DIAGNOSTICO, PERO DEBE REALIZARSE RUTINARIAMENTE PARA LA EVALUACION DE LOS PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGIA ANTIRREFLUJO.

CLASIFICACION

SAVARY- MILLER/ LOS ANGELES.

TRATAMIENTO

NO FARMACOLOGICO

- BAJAR DE PESO EN SUJETOS CON OBESIDAD
- ABANDONO DE TABAQUISMO
- DISMINUIR CONSUMO DE ALCOHOL
- ELEVAR CABECERA DE LA CAMA
- EVITAR LA INGESTA DE ALIMENTOS DE FORMA ABUNDANTE AL MENOS DOS HORAS ANTES DE ACOSTARSE EN LA NOCHE

FARMACOLOGICO

TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON OMEPRAZOL 12 SEMANAS

ANTIACIDOS, ALGINATOS; PROCINETICOS

INHIBIDORES DE LA BOMBA DE LOS PROTONES

EL TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO; ES LA FUNDUPLICATURA LAPAROSCOPIA DE NISSEN, RECOMENDADOS USAR NUMERO DEL USO.

COMENTARIOS FINALES

EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO ES UNA CONDICIÓN CRÓNICA QUE SE CARACTERIZA POR EL RETORNO DEL CONTENIDO GÁSTRICO HACIA EL ESÓFAGO, LO QUE PROVOCA SÍNTOMAS MOLESTOS COMO ACIDEZ Y REGURGITACIÓN. SI NO SE TRATA ADECUADAMENTE, PUEDE LLEVAR A COMPLICACIONES MÁS SERIAS COMO LA ESOFAGITIS, EL ESÓFAGO DE BARRETT Y, EN CASOS EXTREMOS, CÁNCER DE ESÓFAGO.

EL MANEJO DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO REQUIERE UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO QUE INCLUYE CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA, COMO EVITAR ALIMENTOS DESENCADENANTES, PERDER PESO Y NO ACOSTARSE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE COMER. LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS, COMO LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES Y LOS ANTIÁCIDOS, TAMBIÉN JUEGAN UN PAPEL CRUCIAL EN EL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS Y LA PREVENCIÓN DE DAÑOS MAYORES AL ESÓFAGO.

REFERENCIAS

Sartori, A. (2022, March 3). Funduplicatura de Nissen: qué es, detalles del procedimiento y recuperación. Medicina Básica; Jegtheme.

<https://medicinabasica.com/funduplicatura-de-nissen-que-es-detalles-del-procedimiento-y-recuperacion>

¿Qué es una funduplicatura de Toupet? - Spiegato. (2021, July 14). Spiegato.

<https://spiegato.com/es/que-es-una-funduplicatura-de-toupet>