

Tema: resumen ERGE

Nombre: Gerardo Pérez Ruiz

Grupo: A

Grado: 6

Materia: clínica quirúrgica

Docente: Dr. Romeo Antonio molina roman

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 2024

Introducción

La ERGE es el ascenso del contenido gástrico o gastroduodenal que posteriormente iría haciendo lesión al esófago el cual afecta la calidad del paciente que posteriormente se puede agravar como la presencia del esófago de Barrett. El cual se describe con más detalle en este apartado ya que es de gran importancia ya que es común entre la población mexicana y que posteriormente se puede presentar CA de esófago así mismo complicando la calidad de vida del individuo. Ya que los factores de riesgo son multifactoriales por ejemplo el sobre peso, tabaquismo alcohol y el embarazo. Ya que puede alterar el esfínter esofágico. Posteriormente uno de los estudios de primera elección y más sensible de esta patología es la PH-metría de 24 horas ya que este estudio nos releva la fisiopatología y la confirmación de la patología, en este apartado se describe sobre la importancia de los síntomas ya que tienen una clínica típica y atípica o bien extraesofágica el cual se hará énfasis en el desarrollo sobre el tratamiento de esta patología ya que el tratamiento específico de primera línea es el omeprazol entre otros que sé que se pueden indicar. Con el objetivo de esta descripción para ofrecer un mejor manejo de la enfermedad. El cual está descrito con evidencia científica. En varias descripciones mencionan que algunos pacientes pueden controlar los síntomas con un cambio del estilo de vida y limitar algunos fármacos como los AINES que es uno de los primeros fármacos en inducir esta patología en otros pacientes graves se podría indicar una cirugía para aliviar estos síntomas pero es algo infrecuente, ya que siempre es tratado con fármacos, indicar también procinéticos como la metoclopramida. Otras definiciones nos mencionan que no hay causa orgánica o alteración metabólica que justifique los síntomas. El dolor localizado en otras regiones del abdomen, el dolor irradiado, pirosis, regurgitaciones ácidas, asociación con trastornos en el hábito intestinal, no son parte de la dispepsia funcional y sirven en el diagnóstico diferencial.

Erge

Es una enfermedad que se produce a consecuencia del reflujo patológico del contenido gástrico al esófago que es el resultado de un desequilibrio entre factores defensivos y factores agresivos al nivel de la mucosa esofágica. En cuanto la hernia de hiato es un desplazamiento de la unión esofágica por encima del hiato esofágico del diafragma el cual va ocasionar un trastorno del peristaltismo esofágico más con la reducción de la secreción salivar y el fenómeno de reflujo que condiciona la hernia de hiato. en cuanto su manifestación clínica es muy amplio ya que son síntomas típicos y atípicos los síntomas típicos incluye la pirosis , regurgitación, disfagia y odinofagia, los síntomas atípicos es el dolor torácico, tos crónica asma bronquial, presencia de manifestaciones orales como la erosión dental y la quemazón bocal la pirosis es una de los síntomas más presentes en esta patología ya que se caracteriza por una sensación de ardor o quemazón que empieza desde el estómago y se puede irradiar por el área retro esternal hacia el cuello la complicación de esta patología llega a ser muy grave ya que es una metaplasia del esófago es decir cambio de la forma de la célula el cual nos puede indicar que progrese a un cáncer en los peores pronósticos, el esófago de barrett es el primer complicación como bien antes mencionado es una metaplasma intestinal en estos pacientes se aconseja un seguimiento endoscópico para detectar precozmente la displasia y no progrese a un cáncer. También se puede presentar hemorragia también es señalado como una complicación grave que puede tratarse de una hemorragia macroscópica o de sangrado crónico microscópico, manifestando por la aparición de anemia ferropenia y otros datos clínicos como la melena, el cual perjudica la calidad de vida del paciente, su patogenia puede ser multifactorial como la presencia de la hernia de hiato como también la disfunción del esfínter esofágico inferior como la causa fundamental de esta enfermedad mediante los estudios actuales como la manometría esofágica y la PH-metria permite afirmar que la patogenia si llega a ser multifactorial y no por causa específica el diagnóstico es muy clico pero se debe realizar una correcta anamnesis. La endoscopia es la técnica

de elección para evaluar la presencia de esofagitis pero su sensibilidad para el diagnóstico confirmatorio es baja ya que más del 50% de los pacientes padecen pirosis dos veces o más veces por semana no se encuentran lesiones endoscópicas, la baja probabilidad de desarrollar

una complicación esofágica con síntomas típicos de la ERGE no justifica realizar endoscopia de forma sistemática. . Otros de los métodos diagnósticos es el estudio baritado del tracto digestivo superior que su sensibilidad y la especificidad de la radiografía baritada del tracto digestivo superior son muy bajas en la actualidad no tiene ningún valor diagnóstico. En cuanto al tratamiento de la ERGE el objetivo es tratar de minimizar es el alivio de los síntomas y la curación de las lesiones, la prevención de las recidivas y complicaciones y la mejora calidad de vida del paciente la práctica aplicada para el tratamiento es el inicio con los inhibidores de la bomba de protones ya que proporciona un mayor alivio sintomático y más rápido así como mayores porcentajes de cicatrización es de gran importancia instruir al paciente que los IBP deben ser ingeridos al menos 30 minutos antes del desayuno ya que es el momento donde la cantidad de bomba de protones activas en las células parietales, el uso de dexlansoprazol se recomienda para terapia de mantenimiento y logra un gran control de los síntomas, para el manejo adecuado de este grupo de fármaco se recomienda iniciar con dosis estándar por un periodo de 4 semanas en caso de lograr control sintomático se suspende el medicamento y si existe la recaída se vuelve a iniciar. En los casos con pacientes con ERGE erosivo el tratamiento se debe prolongar hasta 8 semanas con inhibidores que consiguen la curación de las lesiones en un 80%. Tratamiento y vigilancia del esófago de Barrett deben de ser tratados con un especialista. Para prevenir una progresión neoplásica se recomienda la vigilancia endoscópica del mismo a intervalos establecidos de acuerdo a la presencia y el grado de displasia, en caso del diagnóstico de esófago de Barrett debe tomarse una muestra y mandarse a patología y es altamente importante recomendable dar tratamiento intenso con los inhibidores de la bomba de protones. En casos de estenosis el tratamiento inicial de elección para el manejo es la dilatación endoscópica con bujías o con balón. Con las estenosis refractarias se puede realizar prótesis metálicas auto expandibles totalmente cubiertas o la incisión radiada de la estenosis.

Conclusiones

Es una de las enfermedades mas comunes que se presentan a consulta, ya que son síntomas que comprometen con la vida del paciente y afecta la calidad de vida, síntomas como las pirosis aquella sensación de ardor a nivel de esófago o nivel esternal complica la situación y a largo plazo puede progresar a otra complicación como esófago de barret en los peores casos. En cuanto al tratamiento se puede indicar inhibidores de la bomba de protones más procineticos como la metoclopramida que llega ser muy eficaz y puede mejorar si se realiza un cambio del estilo de vida

Referencias

Enfermedad de reflujo gastroesofágico

***Kristle Lee Lynch**, MD, Perelman School of Medicine at The University of Pennsylvania
Revisado/Modificado mar. 2022 | Modificado mar. 2023*