



**Mi Universidad**

## **Mapa Mental**

*Adriana Janeth Sánchez Hernández*

*Tarea de unidad*

*Tercer parcial*

*Fisiopatología III*

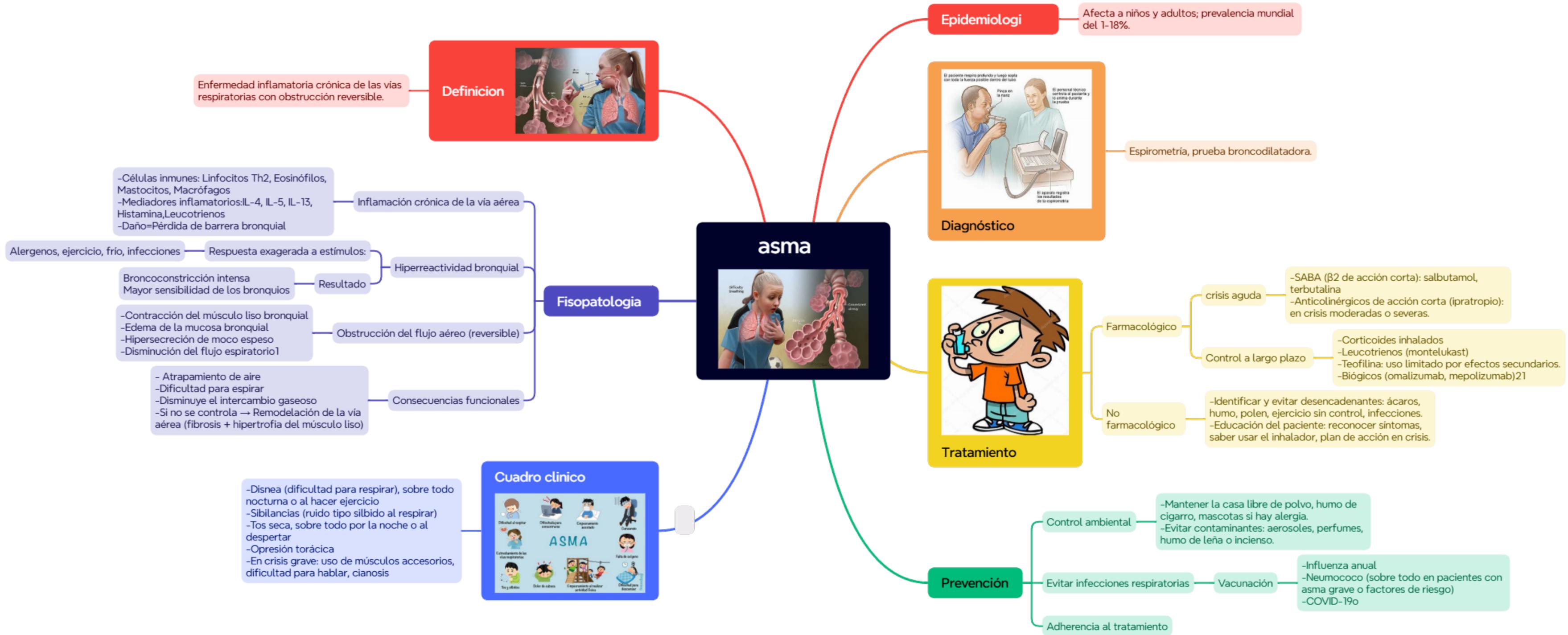
*Dr. Gerardo Cancino Gordillo*

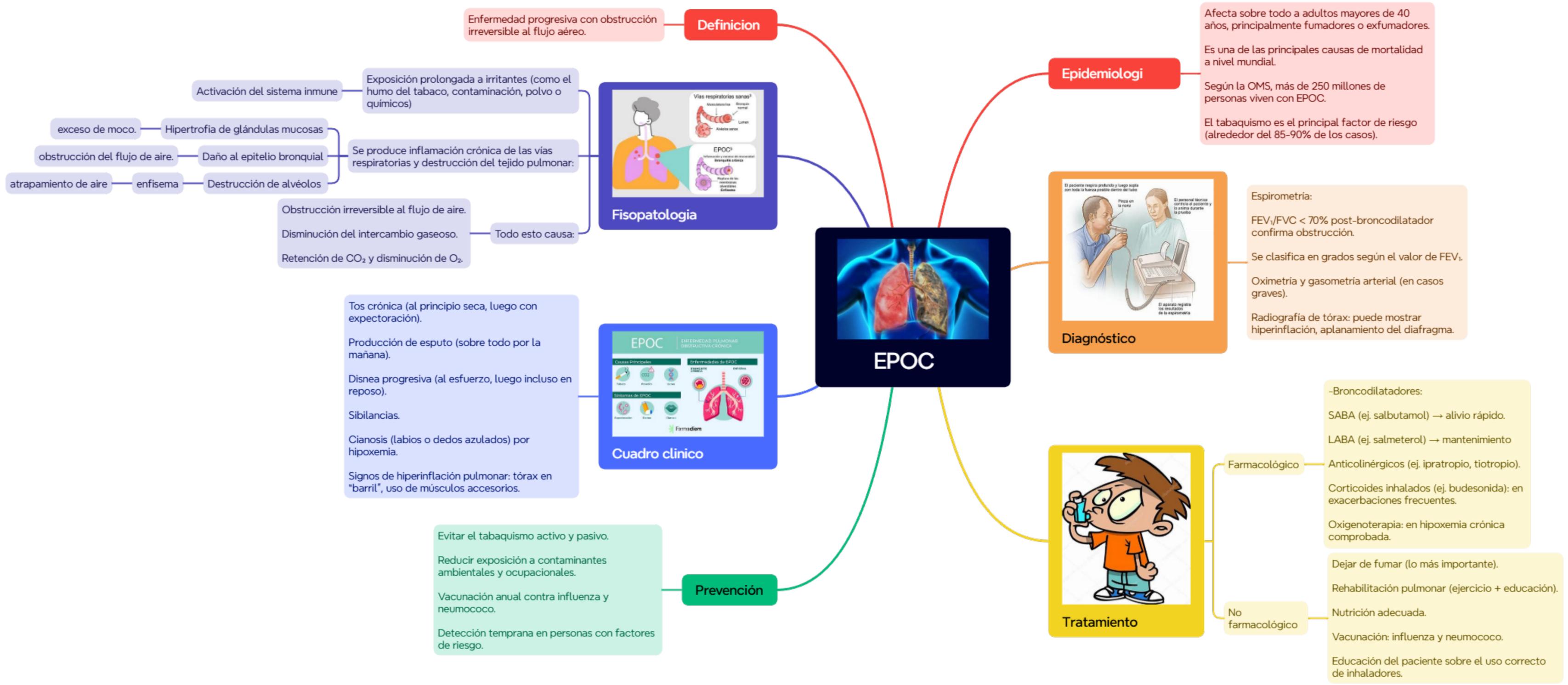
*Medicina humana*

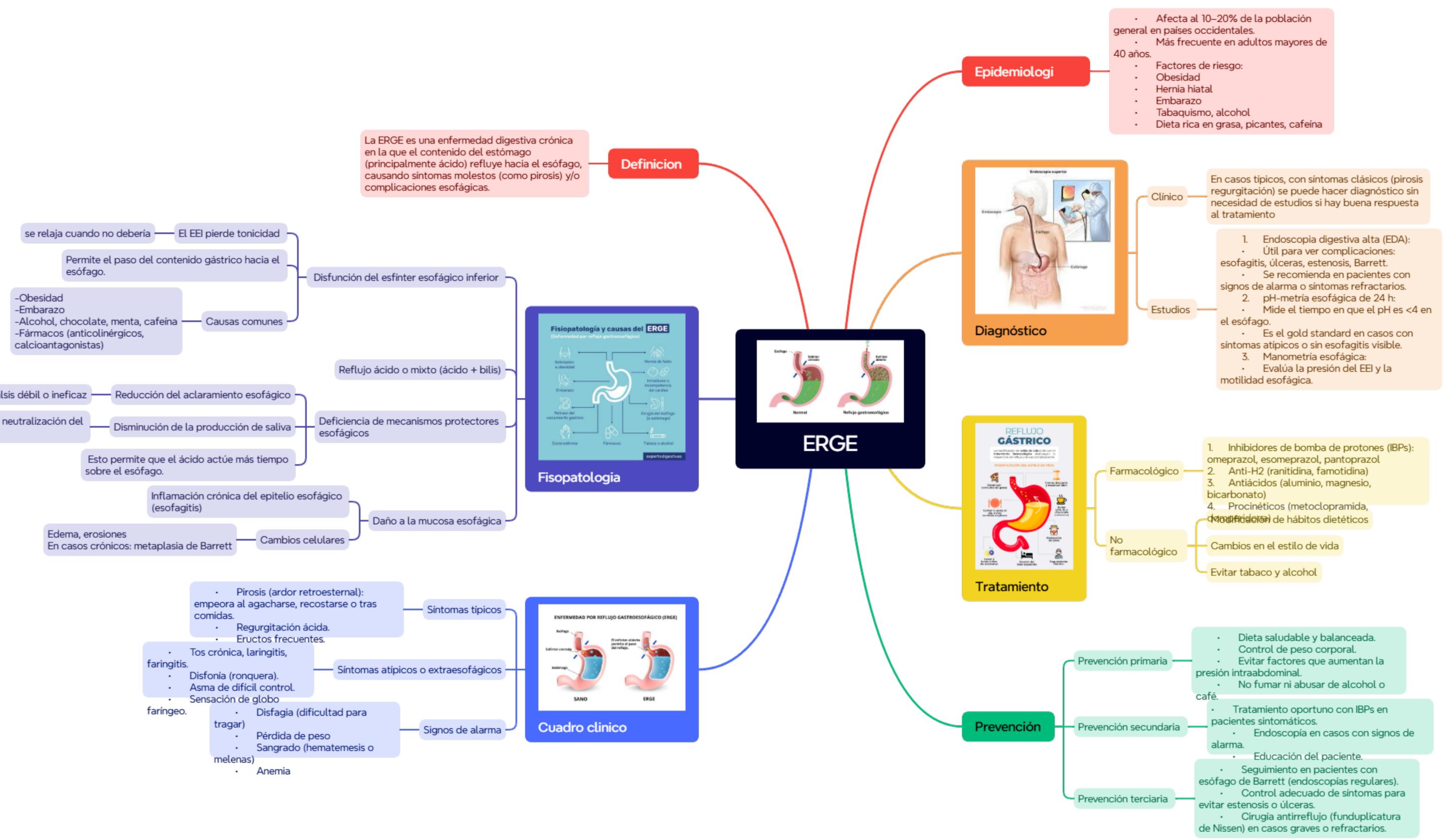
*Cuarto semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas, a 31 de mayo del 2025*







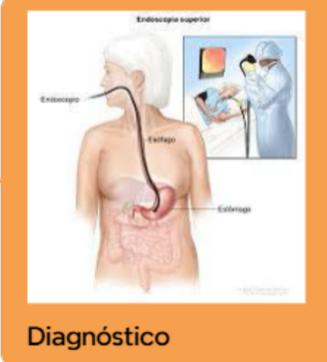


### Definición

La ERGE es una enfermedad digestiva crónica en la que el contenido del estómago (principalmente ácido) refluye hacia el esófago, causando síntomas molestos (como pirosis) y/o complicaciones esofágicas.

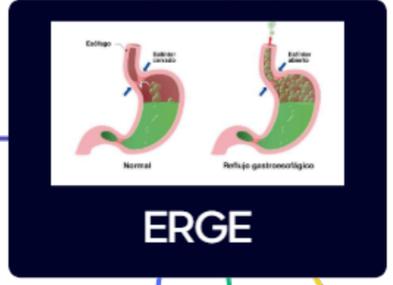
### Epidemiología

- Afecta al 10-20% de la población general en países occidentales.
- Más frecuente en adultos mayores de 40 años.
- Factores de riesgo:
  - Obesidad
  - Hernia hiatal
  - Embarazo
  - Tabaquismo, alcohol
  - Dieta rica en grasa, picantes, cafeína



Diagnóstico

- Clinico**
  - En casos típicos, con síntomas clásicos (pirosis regurgitación) se puede hacer diagnóstico sin necesidad de estudios si hay buena respuesta al tratamiento
- Estudios**
  - Endoscopia digestiva alta (EDA):
    - Útil para ver complicaciones: esofagitis, úlceras, estenosis, Barrett.
    - Se recomienda en pacientes con signos de alarma o síntomas refractarios.
  - pH-metría esofágica de 24 h:
    - Mide el tiempo en que el pH es <4 en el esófago.
    - Es el gold standard en casos con síntomas atípicos o sin esofagitis visible.
  - Manometría esofágica:
    - Evalúa la presión del EEI y la motilidad esofágica.



ERGE



Fisiopatología

- Disfunción del esfínter esofágico inferior**
  - El EEI pierde tonicidad
    - se relaja cuando no debería
  - Permite el paso del contenido gástrico hacia el esófago.
- Causas comunes**
  - Obesidad
  - Embarazo
  - Alcohol, chocolate, menta, cafeína
  - Fármacos (anticolinérgicos, calcioantagonistas)
- Reflujo ácido o mixto (ácido + bilis)**
- Deficiencia de mecanismos protectores esofágicos**
  - Reducción del aclaramiento esofágico
    - Peristalsis débil o ineficaz
  - Disminución de la producción de saliva
    - Menos bicarbonato menor neutralización del ácido
  - Esto permite que el ácido actúe más tiempo sobre el esófago.
- Daño a la mucosa esofágica**
  - Inflamación crónica del epitelio esofágico (esofagitis)
  - Cambios celulares
    - Edema, erosiones
    - En casos crónicos: metaplasia de Barrett



Tratamiento

- Farmacológico**
  - Inhibidores de bomba de protones (IBPs): omeprazol, esomeprazol, pantoprazol
  - Anti-H2 (ranitidina, famotidina)
  - Antiácidos (aluminio, magnesio, bicarbonato)
  - Procinéticos (metoclopramida, domperidona)
- No farmacológico**
  - Modificación de hábitos dietéticos
  - Cambios en el estilo de vida
  - Evitar tabaco y alcohol



Cuadro clínico

- Síntomas típicos**
  - Pirosis (ardor retroesternal): empeora al agacharse, recostarse o tras comidas.
  - Regurgitación ácida.
  - Eructos frecuentes.
- Síntomas atípicos o extraesofágicos**
  - Tos crónica, laringitis, faringitis.
  - Disfonía (ronquera).
  - Asma de difícil control.
  - Sensación de globo faríngeo.
- Signos de alarma**
  - Disfagia (dificultad para tragar)
  - Pérdida de peso
  - Sangrado (hematemesis o melenas)
  - Anemia

### Prevención

- Prevención primaria**
  - Dieta saludable y balanceada.
  - Control de peso corporal.
  - Evitar factores que aumentan la presión intraabdominal.
  - No fumar ni abusar de alcohol o café.
- Prevención secundaria**
  - Tratamiento oportuno con IBPs en pacientes sintomáticos.
  - Endoscopia en casos con signos de alarma.
  - Educación del paciente.
- Prevención terciaria**
  - Seguimiento en pacientes con esófago de Barrett (endoscopias regulares).
  - Control adecuado de síntomas para evitar estenosis o úlceras.
  - Cirugía antirreflujo (funduplicatura de Nissen) en casos graves o refractarios.

