

SYMPOSIUM SOBRE ESOFAGITIS POR REFLUJO RESUMEN Y CONCLUSIONES

Por el Dr. MARIO QUIÑONES HUERTERO*

LOS TRABAJOS que acabamos de conocer nos van llevando paso a paso al mejor conocimiento de lo que ya debe considerarse como una entidad patológica: la "Esofagitis por reflujo".

Inicialmente llamaban la atención del enfermo y del clínico las agruras y las pirosis, tan frecuentes en buen número de padecimientos digestivos.

Posteriormente la atención ya se fijó en lo que se identificó como reflujo gastroesofágico, en la forma que ya antes se ha definido y como consecuencia de la ineficacia del complejo mecanismo de contención que ya se ha descrito, por falla mecánica, anatómica, fisiológica o por varias de ellas a la vez.

Pero ya hemos visto que independientemente de la causa o causas que permiten el reflujo y de la composición del contenido gástrico que traspone la unión esofagogastrica, éste las más de las veces no está recorriendo inocentemente el conducto esofágico, sobre todo en su porción distal, sino que llega a determinar desde luego en mucosas susceptibles y a la larga en otras, una reacción inflamatoria, la esofagitis por reflujo que en algunas ocasiones adquiere caracteres tan graves, que requiere atención de emergencia.

Afortunadamente el acucioso y juicioso manejo de los elementos de exploración (interrogatorio, radiología y endoscopia) permiten un diagnóstico oportuno del reflujo y de sus causas, lo que a su vez permite la prevención de sus consecuencias (la esofagitis) al eliminarlo corrigiéndose aquéllas.

La esofagitis por reflujo tiene una importancia real no sólo para el especialista gastroenterólogo o el otorrinolaringólogo, sino también para el médico general sobre todo por ser a quien primero recurren estos enfermos al parecer con una sintomatología banal y de él dependerá la evolución que el mal siga

* Miembro de la Academia de Medicina, Coordinador del Symposium.

bajo su cuidado y la determinación oportuna, de si debe pasar a manos del especialista o ser sometido a intervención quirúrgica.

CONCLUSIONES

1. La esofagitis por reflujo es una entidad anatomoclínica.
2. Es más frecuente de lo que se cree y predomina en el hombre (3:2).
3. Se registra en la niñez, pero su incidencia es mayor después de los cincuenta años.
4. Su causa determinante es el reflujo gastroesofágico.
5. La anterior no es la única causa que interviene en su producción y deben tomarse en cuenta para su prevención y tratamiento todos aquellos factores (mecánicos y anatomofisiológicos) que hacen ineficaz el mecanismo gastroesofágico de contención o aumentan la susceptibilidad de la mucosa esofágica.
6. Es frecuente que la hernia hiatal por deslizamiento acompañe a la esofagitis por reflujo (80 a 90%).
7. No todo reflujo gastroesofágico produce esofagitis péptica.
8. El reflujo hiperácido da lugar con más frecuencia (60 a 70%) a esofagitis péptica, pero también la producen jugos hipoácidos, anaclorhídricos y aun alcalinos (cáncer gástrico, gastrectomías, gastroenteroanastomosis).
9. Un diagnóstico cierto de este estado patológico sólo se obtiene utilizando todos los medios de exploración clínica aplicables: interrogatorio, radiología, endoscopia y frecuentemente biopsia.
10. La endoscopia es un recurso de mucha importancia en el manejo de estos enfermos ya que no sólo determina con certeza la existencia de esofagitis y su naturaleza, sino que establece la indicación terapéutica y frecuentemente auxilia en su realización.
11. La semejanza y coexistencia del síndrome doloroso en algunas esofagitis por reflujo con el Angor hace aconsejable que se practique un estudio completo del aparato vascular aun en aquellos casos de diagnóstico cierto de esofagitis, para evitar sorpresas desagradables.
12. Puede prevenirse la esofagitis péptica si se elimina oportunamente los factores que dan lugar a la aparición y persistencia de su causa eficiente: el reflujo gastroesofágico (mala posición cardiotuberositaria, hernia hiatal, esófago corto, padecimientos extraesofágicos).
13. Con excepción de los casos de emergencia, siempre debe iniciarse el tratamiento médicamente, que siempre es útil.
14. En los casos que fracasa el tratamiento médico, que hay complicaciones o situaciones de emergencia, debe recurrirse con oportunidad al tratamiento quirúrgico.
15. El mejor tratamiento es aquel que elimina el reflujo gastroesofágico. Su persistencia es siempre amenaza de reaparición de esofagitis péptica.