

RECUERDE

- Traer su DNI.
- No tomar Aspirina ni derivados del ácido acetilsalicílico.
- Venga con ropa cómoda
- No venga maquillada ni con esmalte de uñas.
- Traiga todos los informes médicos.
- Venga a la hora acordada.
- Venga acompañada/o de un adulto responsable.
- Tenga organizada su vuelta a casa.



INSTITUTO
QUIRURGICO
PORRERO

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

LO QUE USTED DEBE SABER

Consulta

Policlínica Ntra. Sra. de América
Arturo Soria, 105 • 28043 Madrid
tel: 902 500 112

Clínica

Ntra. Sra. de América
Arturo Soria, 103 • 28043 Madrid

Aparcamiento en Centro Comercial Arturo Soria

Dr. José Luis Porrero Carro
Cirugía General y Digestiva

¿QUÉ ES EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO?

Es el paso del contenido ácido del estómago hacia el esófago esto es algo que ocurre en condiciones normales pero cuando dicho reflujo se produce con mucha frecuencia se pueden ocasionar lesiones en el esófago es lo que se denomina enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). En condiciones normales al comer los alimentos bajan desde la boca al estómago atraviesan una zona de altas presiones a nivel del tercio distal del esófago (esfínter esofágico inferior) este esfínter se abre para permitir el paso del alimento y luego se cierra para impedir que el ácido del estómago ascienda hacia el esófago. Cuando el esfínter esofágico inferior deja de funcionar correctamente se produce el reflujo gástrico patológico siendo la causa más frecuente de dicha alteración la existencia de una hernia hiatal.

¿CÓMO SE TRATA EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO PATOLÓGICO?

El tratamiento inicial consiste en medidas dietéticas como:

-Evitar acostarse inmediatamente después de las comidas esperar al menos 2 horas.

- Evite alimentos que causan síntomas:

-Los alimentos grasos, picantes, cebollas, salsa de tomate, chocolate, bebidas carbonatadas y la menta.

-Limite el consumo de café.

-Evite el alcohol.

-Realice comidas poco copiosas y 5 veces al día.

-Deje de fumar.

-Si tiene sobrepeso piérdalo.

- Tome los medicamentos que le indique su especialista de Aparato Digestivo para tratar su reflujo.

- Si el tratamiento médico no consigue controlar los síntomas o aparecen complicaciones relacionadas con el reflujo (ulceraciones, hemorragias, estrechamiento del esófago o esófago de Barrett) su especialista de digestivo puede indicarle la necesidad de tener que someterse a una cirugía para controlar el reflujo.



¿EN QUE CONSISTE LA CIRUGÍA DE REFLUJO O DE LA HERNIA DE HIATO?

Se trata de cerrar el agujero por donde el esófago llega a la cavidad abdominal al tiempo que se realizará como una bufanda al esófago con la porción mas alta del estómago (funduplicatura), lo que impide que el ácido del estómago ascienda hacia el esófago. Esta intervención puede ser realizada por laparoscopia lo que permite una mas rápida recuperación de los pacientes y menor dolor. En ocasiones no es posible realizar esta cirugía por laparoscopia por imposibilidad técnica o por surgir una complicación durante la realización de la misma que obliga a reconvertir el proceso y realizarlo de forma abierta.

¿QUÉ TIPO DE ANESTESIA SE UTILIZA?

La intervención se realiza con anestesia general una vez que el paciente ha sido sometido a una valoración preanestésica para cuantificar su riesgo anestésico.

¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA?

-Menos dolor.

-Menos infecciones de herida.

- Menor riesgo de eventraciones y si estas se producen suelen ser de menor tamaño y mas fáciles de reparar.

- Mejor recuperación.

¿DÓNDE SE REALIZA LA INTERVENCIÓN?

Dicha intervención debe ser realizada en un hospital dotado con toda la tecnología necesaria para realizar dicha intervención.



¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DEL REFLUJO Y DE LA HERNIA HIATAL?

Las complicaciones pueden incluir sangrado, infección. Lesiones en el esófago, estómago, intestino, bazo que pueden requerir la reparación de las mismas por vía laparoscópica o tener que abrir para reparar la lesión.

¿CUIDADOS POSTOPERATORIOS?

Inmediatamente después de la cirugía el paciente se mantiene con suero terapia permitiéndosele iniciar la ingesta de líquidos al día siguiente y si tolera comenzar con dieta por turmix. El alta suele realizarse a las 48 horas de la cirugía. El paciente deberá de llevar una dieta específica durante 4 semanas. Se ha descrito dificultad para tragar en el postoperatorio inmediato esto normalmente se soluciona en el plazo de 2-3 meses. Algunos pacientes pueden requerir la realización de dilataciones para ampliar el paso del esófago. La capacidad para eructar y vomitar se ve limitada después de este procedimiento. La mayoría de los pacientes pueden reiniciar su actividad laboral en el plazo de 2 semanas.

