EPHEDRA
FORMACIÓN

Estómago

8. Reflujo gastroesofágico. Hernia de Hiato. Reducciones de estómago. Gastroparesia. Resumen integrativo

Carles Torner Grima

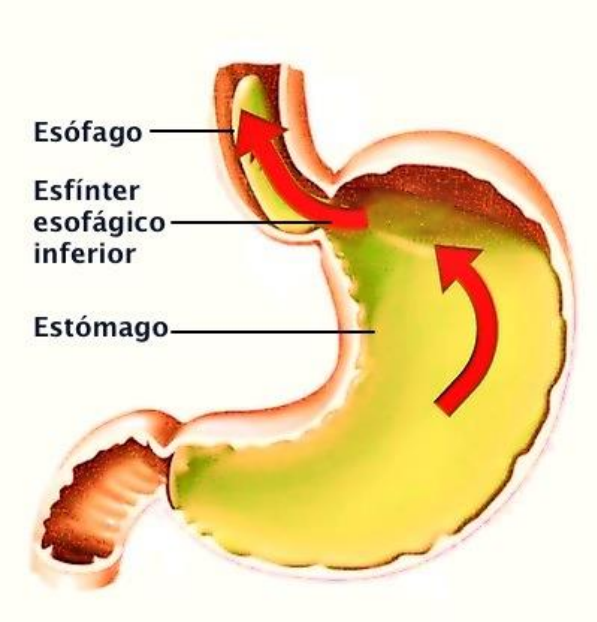
Hablaremos de:

- Reflujo gastroesofágico
- Hernia de hiato
- Reducciones de estómago
- Gastroparesia
- Resumen integrativo

Reflujo gastroesofágico

Prevalencia:
- 15-20%
- 10% elevada sintomatología

- **¿Qué es?**
  - Paso del contenido estomacal hacia el esófago o la cavidad oral
  - Cierre del esfínter esofágico inferior (cardias) insuficiente
  - Ácido, bilis, alguna excreción pancreática → DAÑO MUCOSA



funcionales.es

- **Tipos:**
  - Erosivo: daño mucosa esofágica
  - No erosivo

Causas

- Hernia de hiato
- Obesidad
- Historia familiar de GERD
- Alcohol y tabaco
- Embarazo
- Dispepsia
- Disfunción peristáltica
- Hipoclorhidria: como se ha visto, menos ácido → menor secreción de CCK → peor cierre del cardias.
- Fármacos: AINEs, aspirina, nitroglicerina, bloqueadores de canales de calcio, antidepresivos, sildenafilo.
- Comida: café, chocolate, grasas.

Síntomas

- **Quemazón** en el esófago y faringe (zona esternal)
- **Afonías**
- **Regurgitación**
- **Dolor epigástrico**
- **Esófago de Barrett** → ↑ riesgo adenocarcinoma esofágico
- **Síntomas extraesofágicos:**
  - Erosiones dentales
  - Laringitis
  - Tos y asma
  - Faringitis
  - Sinusitis
  - Fibrosis pulmonar
  - Otitis mediana recurrente

Diagnóstico

- Mayoritariamente clínico:
  - Quemazón
  - Regurgitación
- Atentos a las BANDERAS ROJAS:
  - Disfagia
  - Odinofagia
  - Pérdida de peso
  - Anemia
  - Sangrado gastrointestinal
- Técnicas de laboratorio:
  - Endoscopia: elevada especificidad
  - Monitorización de reflujo → pH <4 a nivel esofágico

Tratamiento convencional

- IBP:
  - 4-8 semanas
  - 80% responden bien al tratamiento inicial
  - Crónico:
    - A demanda si los síntomas persisten
    - Esofagitis erosiva
    - Barrett

- Baclofeno (lioresal)
- Cirugía: hernia de hiato importante

MOSTRADOR. Preguntas clave:

- ¿Tienes reflujo o regurgitación?
- ¿Tienes quemazón a nivel esofágico?
- ¿El reflujo aparece con la comida y empeora después de comer? En este caso aplicar el tratamiento planteado en la dispepsia.
- ¿Tienes tos, asma, afonías, erosiones dentales…?

https://dismedia.com/

Abordaje integrativo

- Hábitos higiénico-dietéticos:
  - Evitar la ropa ajustada que comprima el abdomen.
  - Esperar mínimo 2 horas en dormir después de la cena.
  - Levantar la parte superior de la cama 15-20 cm.
  - Dormir del lado izquierdo.
  - Bajar de peso.
  - Controlar el estreñimiento.
  - Evitar el tabaco y tabaco
  - Controlar el estrés.
  - Evitar: bebidas carbonatadas, fritos, guisados, salsas, dulces, chocolate, café, te, cebolla, menta, carbohidratos, cítricos, tomate, picantes…

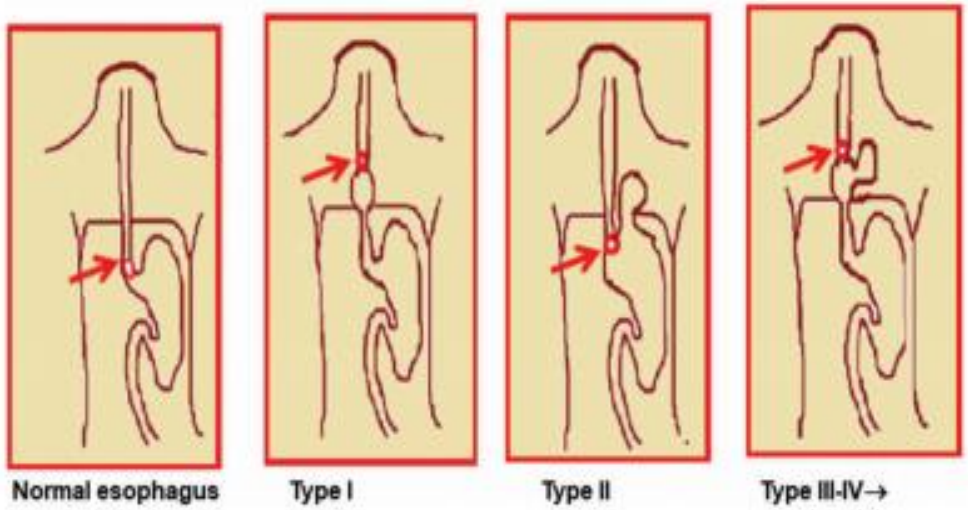
Abordaje integrativo

- Recuperar la funcionalidad estomacal + secreción ácida:
  - Amalaki
  - Glutamina

- Complejos protectores de la mucosa gastroesofágica
- Enzimas digestivas
- Tratamiento sintomático:
  - Umeboshi→ efecto antiácido
  - Enzimas digestivas
- Limitaciones: hernia de hiato grave, embarazo, obesidad

Hernia de hiato

- **¿Qué es?**
  - Protrusión de la parte superior del estómago a través del diafragma, quedando parte dentro del tórax.
  - Si son pequeñas pueden ser asintomáticas
- **Tipos:**
  - I: deslizante
  - II: paraesofágica
  - III: combinada o mixta (I+II)
  - IV: paraesofágica grande



Fuente: Yu HX, Han CS, Xue JR, Han ZF, Xin H. Esophageal hiatal hernia: risk, diagnosis and management. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2018 Apr;12(4):319-329. doi: 10.1080/17474124.2018.1441711. Epub 2018 Feb 22. PMID: 29451037.

Causas

Debilidad del tejido muscular diafragmático:

- **Traumatismo / post-cirugía**
- **Nacer** con hiato demasiado grande
- **Presión** persistente: tos, vómitos, evacuación, levantamiento de pesos
- **Patologías** con alteración de colágeno (hereditarias):
  - Síndrome de Ehler-Danlos
  - Síndrome de Marfan
- Factores de riesgo:
  - **Edad** > 50 años
  - **Obesidad:** riesgo x 5 !!!

Síntomas

- Acidez estomacal.
- Regurgitación.
- Reflujo.
- Dificultad en la deglución
- Dolor abdominal o en el pecho.
- Tos crónica.
- Falta de aire.
- Náuseas o vómitos.
- Mal aliento.
- Saciedad
- Anemia por falta de hierro (pérdida de hemoglobina).
- Sangrado: debido a esofagitis y úlceras
- GRADO IV: punción esofágica, sangrado severo, obstrucción intestinal o enredo tubo

Diagnóstico

Pruebas de laboratorio:

- Radiografía de pecho con contraste de bario
- Endoscopia
- Manometría

Sospecha en el MOSTRADOR → DERIVACIÓN MÉDICA

Tratamiento convencional

- Antiácidos: IBP, antiH2, alginatos o sales de Mg o Al
- Si no es suficiente → procedimiento quirúrgico vía laparoscópica:
  - Empujar el estómago hacia la cavidad abdominal.
  - Resección del saco peritoneal
  - Movilización del esófago hasta 2-3 cm en la cavidad abdominal.
  - Se puede añadir o no una técnica antirreflujo.

Type of hiatal hernia	First line	Second line
Type I (sliding) hernia	PPI – once daily, 8 week course treatment Inadequate symptom control: PPI – twice daily, 8 week course treatment	Laparoscopic fundoplication (Nissen or Toupet) – especially in case of symptom persistence
Types II, III, IV (paraesophageal) hernias	Laparoscopic fundoplication (Nissen or Toupet) – definitive treatment	PPI, histamine receptor antagonists, antacids – for symptom relief

Fuente: Sfara A, Dumitrascu DL. The management of hiatal hernia: an update on diagnosis and treatment. MedPharm Rep. 2019;92(4):321-325. doi:10.15386/mpr-1323

Abordaje integrativo

- **Hábitos** higiénico-dietéticos:
  - Perder peso
  - Elevar cabezal de la cama 8 cm
  - No comer 2-3 horas antes de acostarse
  - Evitar: chocolate, alcohol, cafeína, picantes, cítricos, bebidas carbonatadas
- **Trabajo de mucosa**:
  - Glutamina
  - Espino amarillo
  - Polisacáridos
  - Melatonina
  - Amalaki: introducción paulatina
- **Mejorar digestiones**: enzimas digestivas

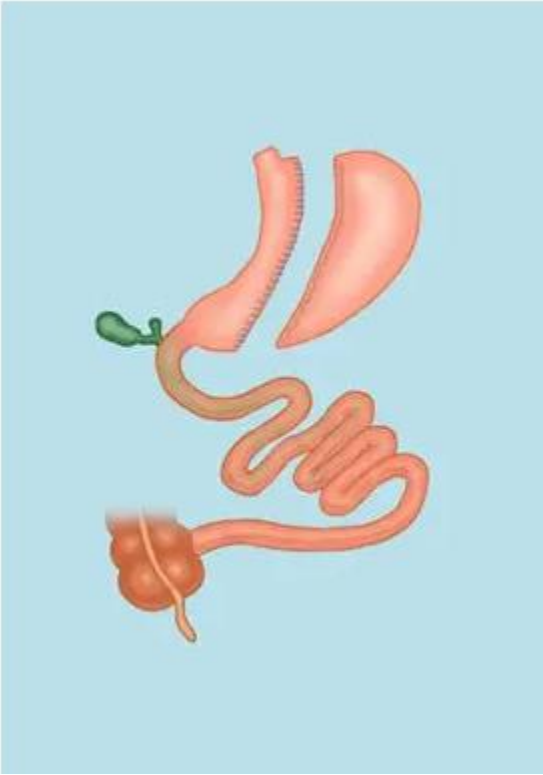
Controlar uso crónico de antiácidos → Valorar retirada paulatina con abordaje integrativo.
Si no se mejora → derivación médica de nuevo

Reducciones de estómago

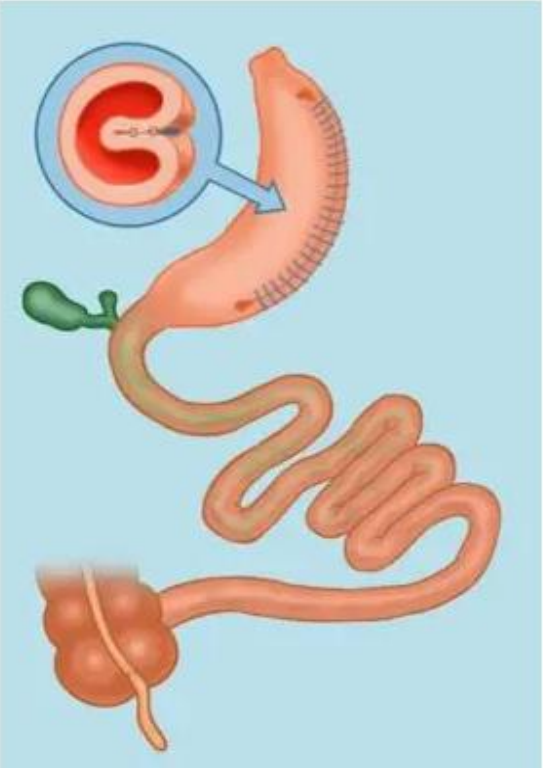
- **¿Qué son?**
  - Operaciones gástricas para reducir el tamaño del estómago, orientadas al tratamiento de la obesidad mórbida
- **Tipos:**
  - **Restrictivas** → reducción del tamaño, más fisiológicas y menos problemas. Menor pérdida de peso.
  - **Malabsortivas** → "Bypass" que redirige los alimentos para saltarse una porción estomacal e intestinal.
  - **Mixtas** → restrictiva + malabsortiva
  - **Otras** → Balón intragástrico

Reducciones de estómago: restrictivas

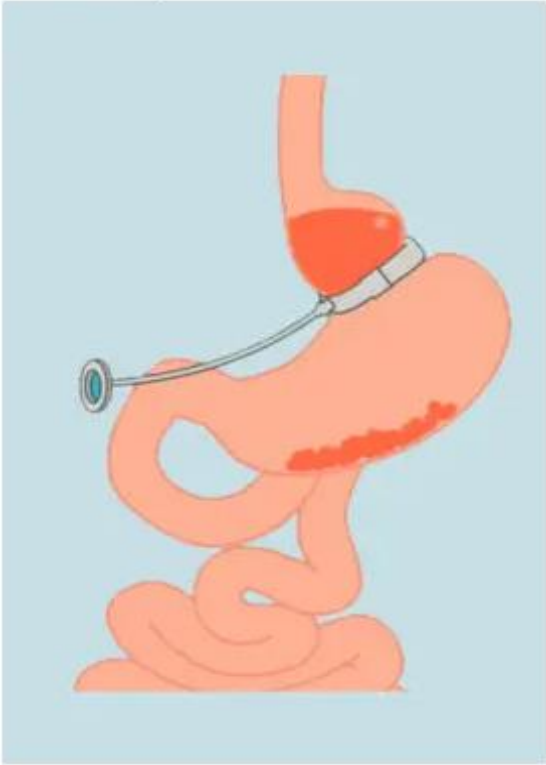
Manga (más usada)



Plicatura



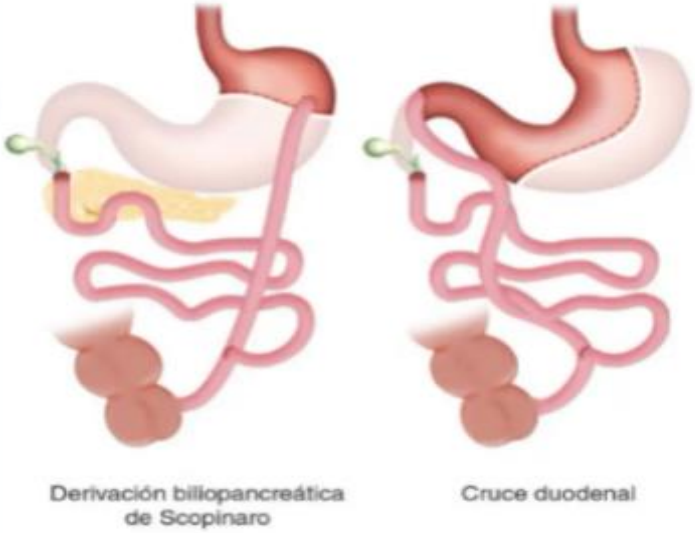
Banda



https://www.clinicasobesitas.com/actualidad/reduccion-estomago-caracteristicas-comparacion/

Reducciones de estómago: Malabsortivas

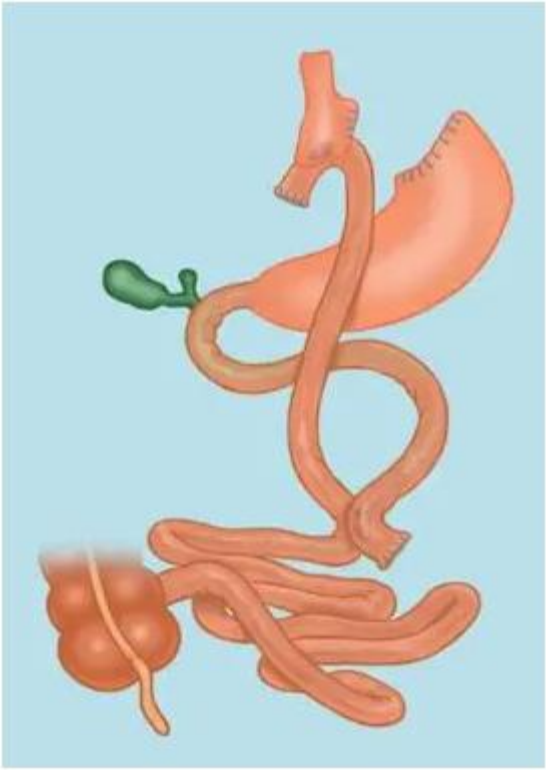
- Mini Gastric Bypass
- Bypass Gastro-Ileal
- Bypass Biliopancreático.
- Cruce Duodenal clásico.



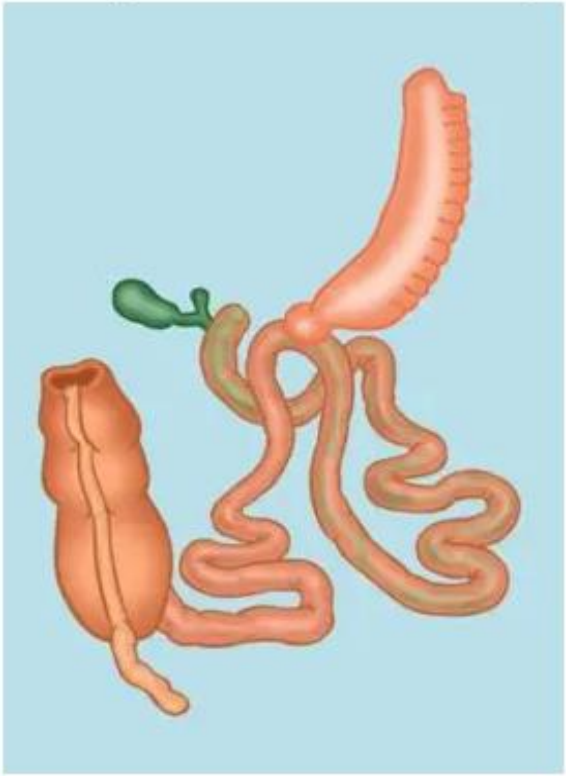
https://www.clinicasobesitas.com/actualidad/reduccion-estomago-caracteristicas-comparacion/

Reducciones de estómago: mixtas

Bypass de Y en Roux



Bypass tipo SAIS



https://www.clinicasobesitas.com/actualidad/reduccion-estomago-caracteristicas-comparacion/

Reducciones de estómago: balón intragástrico

https://www.clinicasobesitas.com/actualidad/reduccion-estomago-caracteristicas-comparacion/

Reducciones de estómago

Ventajas:

- Mejora diabetes mellitus 2 en el 50-85% de casos
- Reducción morbimortalidad:
  - ↓ DM
  - ↓ SM
  - ↓ Tumores hormonodependientes

Desventajas:

- Alteración digestión
- Patologías asociadas al déficit:
  - B1: Ins. Cardíaca, encefalopatía de Wernicke
  - Vit A: ceguera nocturna
  - Hierro: anemia
  - B12: anemia megaloblàstica
  - Calcio/vit D: osteoporosis
  - Secuelas dérmicas
- Malabsorción de nutrientes:
  - B12, hierro, calcio, vitaminas liposolubles…

Abordaje integrativo

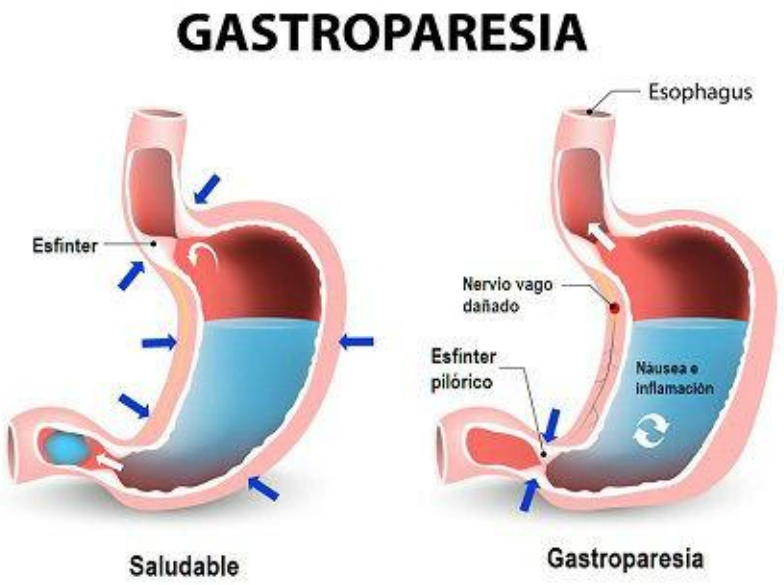
- **Seguir las recomendaciones médicas:**
  - **Medidas higiénico-dietéticas**
  - **Suplementación:** valorar alternativas si el paciente no sube niveles:
    - Hierro liposomado, vitaminas B metiladas, calcio, zinc, vitamina A…
  - **Consejos nutricionales:** dieta normal y variada a partir de las 4-8 semanas
  - Acompañar en las **disfunciones asociadas**:
    - Náuseas
    - Deshidratación
    - Diarrea o estreñimiento
    - Síndrome de dumping
    - Intolerancias

Gastroparesia

Prevalencia:

- 55% DM tipo I lo desarrollarán
- 37,8 cada 100.000 mujeres
- 9,6 cada 100,000 hombres

- **¿Qué es?**
  - La disminución en los movimientos gástricos, causando trituración y salida de alimentos ineficaz



https://www.clikisalud.net/gastroparesia-que-es-y-como-abordarla/

Causas:

- Diabetes mellitus
- Postquirúrgicas: vagotomía, bariátrica
- Medicación: codeína, morfina, oxicodona, antidepresivos, anticolinérgicos
- Hipotiroidismo
- Parkinson
- Esclerosis múltiple
- Esclerodermia
- Idiopática

Síntomas

- Náuseas y vómitos
- Dolor de estómago persistente o con ardor
- Hinchazón
- Acidez estomacal
- Saciedad y dificultad para terminarse la comida
- Pérdida de peso

Parecido a la dispepsia → Origen del problema distinto

Diagnóstico:

Mediante pruebas médicas:

- Escáner de vaciamiento gástrico
- Prueba de aliento
- Cápsula inalámbrica de motilidad llamada SmartPill

Sospecha en el MOSTRADOR → DERIVACIÓN MÉDICA

Tratamiento convencional

- Causal: diabetes, hipotiroidismo
- Sintomático:
  - Medicamentos:
    - Procinéticos: metoclopramida, domperidona
    - Antieméticos
    - Antidepresivos
- En casos extremos:
  - Alimentación por sonda, parenteral o gastrostomía
  - Estimulación eléctrica gástrica

Abordaje integrativo

- **Causal:**
  - **Patologías** como diabetes, hipotiroidismo
  - **Medicación:** derivación médica si sospechamos EA a opiáceos, antidepresivos
- **Consejos** higiénico-dietéticos:
  - Masticar bien
  - Dieta baja en grasa y fibra
  - Evitar grandes comidas
  - Alimentos blandos y bien cocidos
  - No alcohol
  - Mucha agua, caldos
  - Actividad física moderada
  - Más de 2 horas sin comer antes de acostarse
- **Suplementación:**
  - Enzimas digestivas
  - Tratamiento de mucosas
  - Cofactores (vitaminas B)
- **Gestión del estrés**

Resumen integrativo

Para una buena salud estomacal de forma INTEGRATIVA,
SIEMPRE deberemos valorar:

1. **Hábitos higiénico-dietéticos**: sueño, alimentación, ejercicio, masticación
2. **Causas** posibles de la disfunción: patologías asociadas, inflamación, estrés, *Helicobacter pylori*, diabetes, medicación, SIBO
3. **Emociones:** gestionar el estrés: meditación, yoga, extractos gabaérgicos
4. **Estado de la mucosa:** glutamina, Espino amarillo, Amalaki, melatonina
5. **Secreción ácida:** Amalaki, limón antes de las comidas
6. **Déficits nutricionales:** valores analíticos, cofactores
7. **Inflamación crónica de bajo grado:** vitamina D, A, omegas, probióticos
8. **Salud bucal:** estomatitis, periodontitis, gingivitis
9. **Ayuda sintomática:** enzimas digestivas, complejos protectores

Conceptos clave

- Disfunciones como el **reflujo gastroesofágico** y la **hernia de hiato** pueden tener una gran repercusión en la **calidad de vida** del paciente. En los casos más leves, tenemos una labor importante a nivel de mostrador.
- Delante de un paciente con **cirugía bariátrica** nuestra actuación será de acompañamiento y manejo de las posibles disfunciones, siempre de la mano del médico.
- La **gastroparesia** tiene una gran prevalencia en patologías como diabetes tipo I y podemos colaborar a manejar los síntomas
- Hemos visto los **puntos imprescindibles** a valorar en la salud estomacal. Cada paciente es único y la personalización será clave para el éxito del tratamiento.

EPHEDRA
FORMACIÓN

¡Gracias!