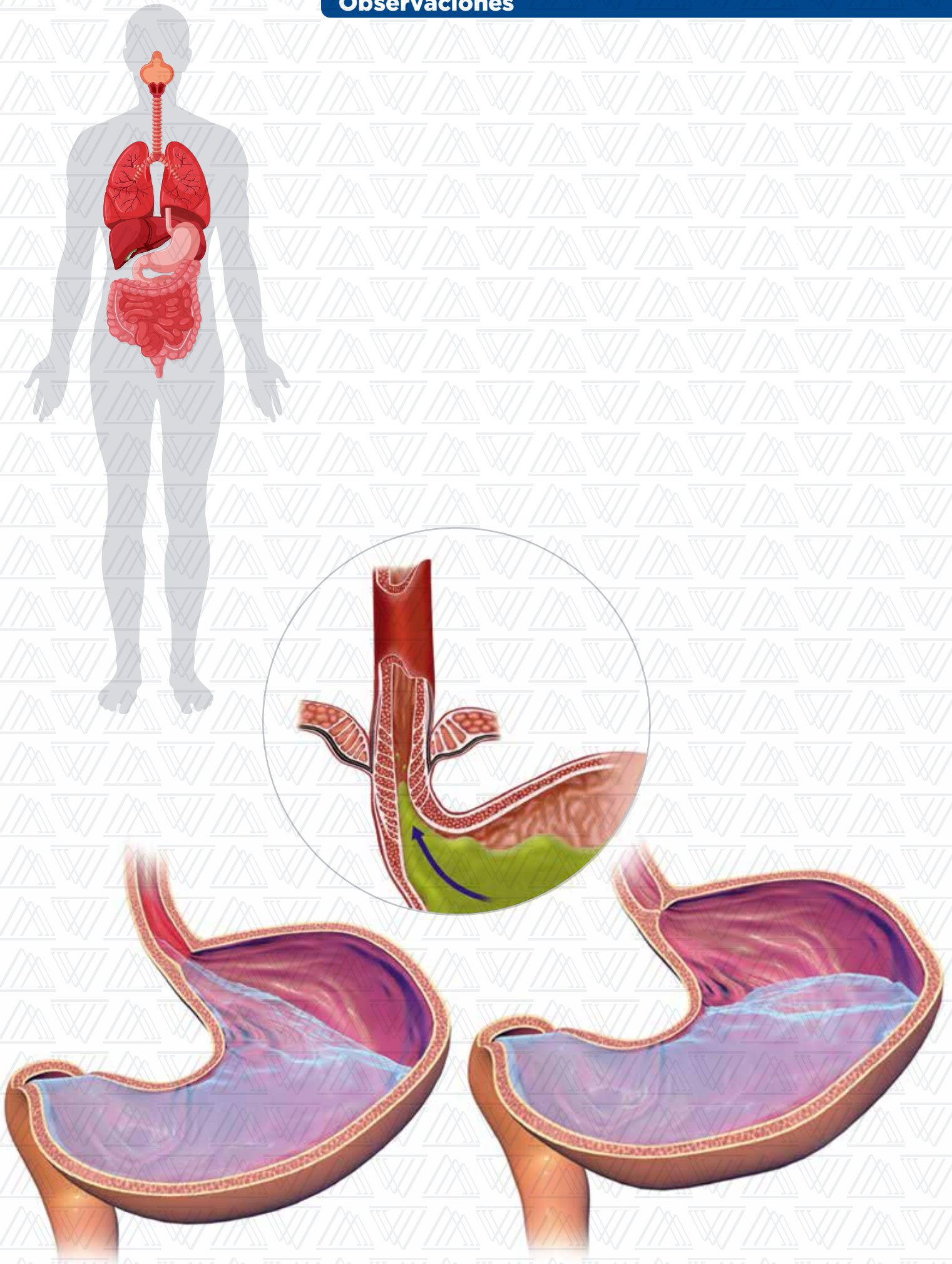


Observaciones



INSTRUCTIVO PARA PACIENTES

CIRUGÍA PARA REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Con frecuencia se usa la palabra “reflujo” para describir una variedad de problemas digestivos como agrieras, acidez, regurgitación de alimentos o líquido. En dicha afección, los ácidos gástricos refluyen o “retroceden” desde el estómago hacia el esófago. La acidez se describe como una fuerte sensación de ardor en el área entre sus costillas o justo debajo del cuello. La sensación puede irradiarse por el pecho y hasta la garganta y el cuello. Otros síntomas pueden incluir vómitos, dificultad para tragar y dolor en la boca del estómago.

¿Qué ocasiona el reflujo gastroesofágico?

Al comer, los alimentos pasan de la boca al estómago a través de un tubo que se llama esófago. En el extremo inferior del esófago hay un pequeño anillo muscular que se denomina esfínter esofágico inferior, este funciona como válvula de una vía para permitir que pasen los alimentos hacia el estómago y evitar que se devuelvan. Normalmente este esfínter se cierra de inmediato después de tragar, a fin de impedir que retrocedan los jugos gástricos (que tienen un alto contenido de ácido) al esófago. Cuando no funciona como corresponde y permite que el ácido retroceda y queme la porción inferior del esófago, lo irrita e inflama ocasionando la sensación de acidez. Con el tiempo puede incluso dañar el esófago.

¿Qué factores contribuyen al reflujo gastroesofágico?

Algunas personas nacen con un esfínter (EEI) que es naturalmente débil. Para otros, los alimentos grasos y picantes, ciertos tipos de medicaciones, ropa ajustada, tabaquismo, alcoholismo, ejercicio vigoroso o cambios en la posición corporal (agacharse o acostarse) pueden hacer que el EEI se relaje y se produzca el reflujo. En muchos pacientes, puede existir también una hernia hiatal, lo que favorece el reflujo gastroesofágico.

¿Cómo se trata el reflujo gastroesofágico?

Por lo general el reflujo gastroesofágico se trata en tres pasos progresivos:

- Cambios en el estilo de vida: En muchos casos, un cambio de dieta y el tomar antiácidos pueden reducir la frecuencia y la severidad de los síntomas. La pérdida de peso, la reducción o eliminación del hábito de fumar y del consumo de alcohol, así como la modificación de los hábitos de comida, son de ayuda.
- Terapia farmacológica: Si persisten los síntomas después de estos cambios en el estilo de vida, es posible que necesite algunos medicamentos para neutralizar los ácidos gástricos y reducir la cantidad de ácido gástrico que se produce.
- Cirugía: En casos seleccionados puede ser necesario una cirugía. Este no es el tratamiento para todos los pacientes y debe analizarse muy bien si se decide esta opción.

¿Es usted un candidato para el método laparoscópico?

Si bien la cirugía antirreflujo presenta muchos beneficios, es posible que no sea la más indicada para algunos pacientes. Obtenga una evaluación médica a fondo realizada por un cirujano experto en cirugía laparoscópica. Tenga en cuenta que deberá someterse a varios estudios diagnósticos para decidir su caso.

Recomendaciones el día de cirugía

Siga las recomendaciones que recibirá en la cita previa con anestesiología. Llegue temprano y lleve todos los documentos como la historia clínica, la endoscopia, la phmetría, la manometría, etc.

Gabriel Arroyave MD
Cirugía General y Laparoscopia

Miembro ASMB - SAGES - IFSO - FELAC - ACOCIB - ACC

Clínica Medellín Sede Poblado (Calle 7 # 39 - 290)
Consultorio 1102 - Teléfono: (034) 479 9508
Celulares: 321 8174026 - 311 3065360

INSTRUCTIVO PARA PACIENTES

CIRUGÍA PARA REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Usualmente, después de cirugía permanecerá hospitalizado de uno a dos días, por lo que debe llevar sus objetos personales.

¿Cómo se realiza la cirugía laparoscópica antirreflujo?

La cirugía laparoscópica antirreflujo (que comúnmente se denomina como funduplicatura laparoscópica de Nissen), consiste en reforzar la “válvula” entre el esófago y el estómago al envolver el extremo inferior del esófago con la porción estómago.

En un procedimiento laparoscópico, los cirujanos usan incisiones pequeñas a fin de acceder al abdomen con instrumentos especiales. La totalidad de la operación se realiza “adentro” después de que el abdomen se expande al insuflarle gas.

Riesgos

La cirugía de reflujo es muy segura actualmente, pero pueden presentarse complicaciones como sangrado, infecciones, reaparición del reflujo, dificultad para tragar, lesión de estructuras cercanas e incluso la muerte. Esto preocupa mucho a los pacientes, pero debe aclararse que el cirujano recomendará la cirugía cuando es superior su beneficio comparado al riesgo. Además, tomará todas las medidas necesarias para prevenir estos problemas.

¿Existen efectos secundarios a esta operación?

Los estudios han mostrado que la vasta mayoría de los pacientes que se someten al procedimiento tienen una importante mejoría en sus síntomas de reflujo gastroesofágico.

Los efectos secundarios a largo plazo de este procedimiento por lo general son poco comunes. Algunos pacientes experimentan dificultad pasajera para tragar inmediatamente después de la operación. Esto suele resolverse entre uno y tres meses después de la cirugía.

Es posible que la habilidad de eructar o de vomitar se vea limitada a continuación de este procedimiento. Algunos pacientes informan que tienen distensión estomacal.

Si bien ocurre raramente, algunos pacientes informan que no tienen ninguna mejoría de sus síntomas.

¿Qué es de esperarse después de la cirugía?

- El dolor posoperatorio suele ser leve y se le formulará medicación para calmar el dolor.
- Debe modificar la dieta después de la cirugía. Al inicio se ordenará una dieta líquida y licuada seguida de un progreso gradual hasta llegar a los alimentos sólidos. Esto puede tomar un mes.
- Es probable que pueda volver a sus actividades normales en poco tiempo. Entre dichas actividades se incluyen: conducir, subir escaleras, levantar objetos, trabajar y tener relaciones sexuales.
- Su revisión será entre la primera a segunda semana de cirugía.

Puede encontrar más información en:

<https://www.sages.org/publications/patient-information/cirugia-laparoscopica-antirreflujo-informacion-para-el-paciente-de-parte-de-su-medico-y-de-sages/>

Gabriel Arroyave MD
Cirugía General y Laparoscopia

Miembro ASMBS - SAGES - IFSO - FELAC - ACOCIB - ACC

Clínica Medellín Sede Poblado (Calle 7 # 39 - 290)
Consultorio 1102 - Teléfono: (034) 479 9508
Celulares: 321 8174026 - 311 3065360