



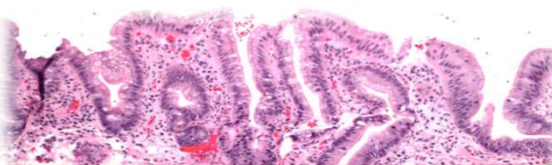
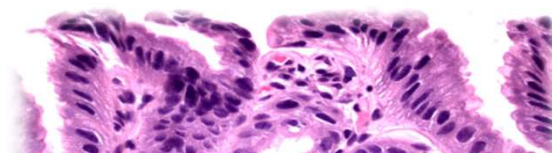
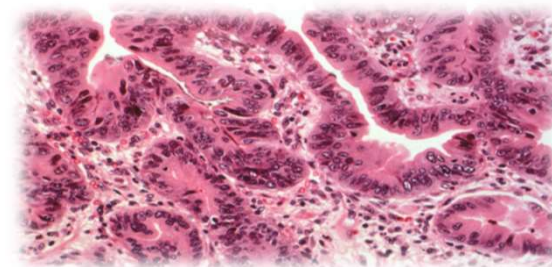
Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico

Bernardo Borraez Segura, MD

Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva

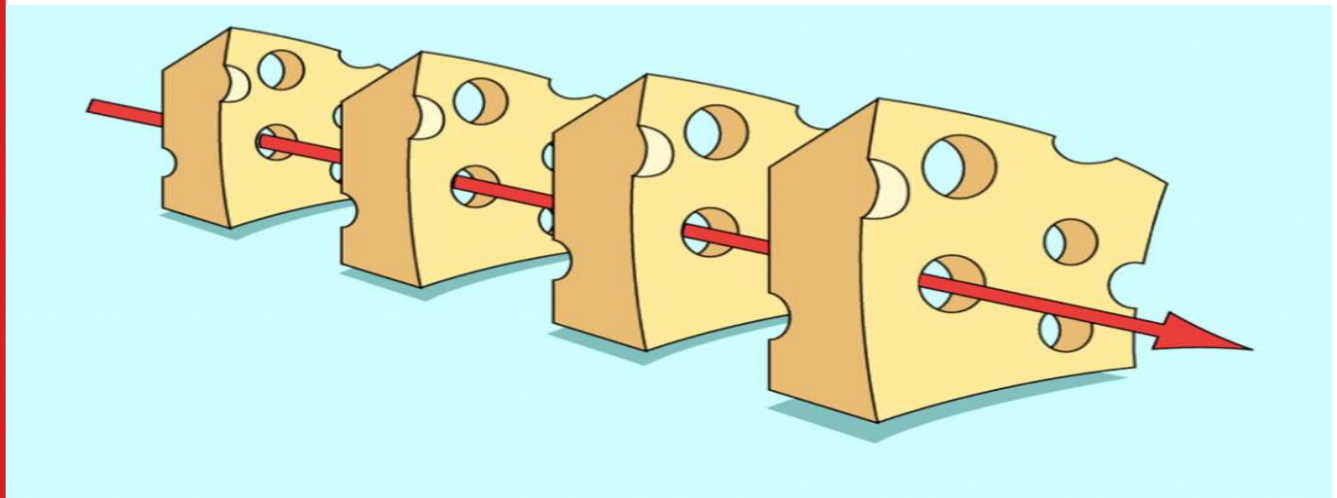
Enfermedades Esofágicas y Cirugía de Esófago







Usted es la persona mas importante



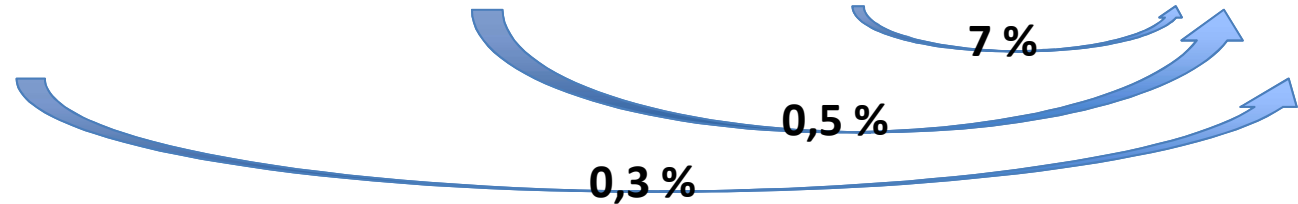
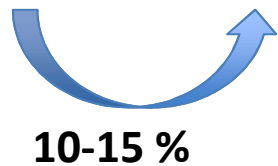
ERGE
Acidez

EB
Metaplasia

EB
Displasia
Bajo grado

EB
Displasia
alto grado

CÁNCER



GERD

- 20-30% Global
- 40% US
- Enf comun en la población occidental
- Presencia de sintomas en aumento

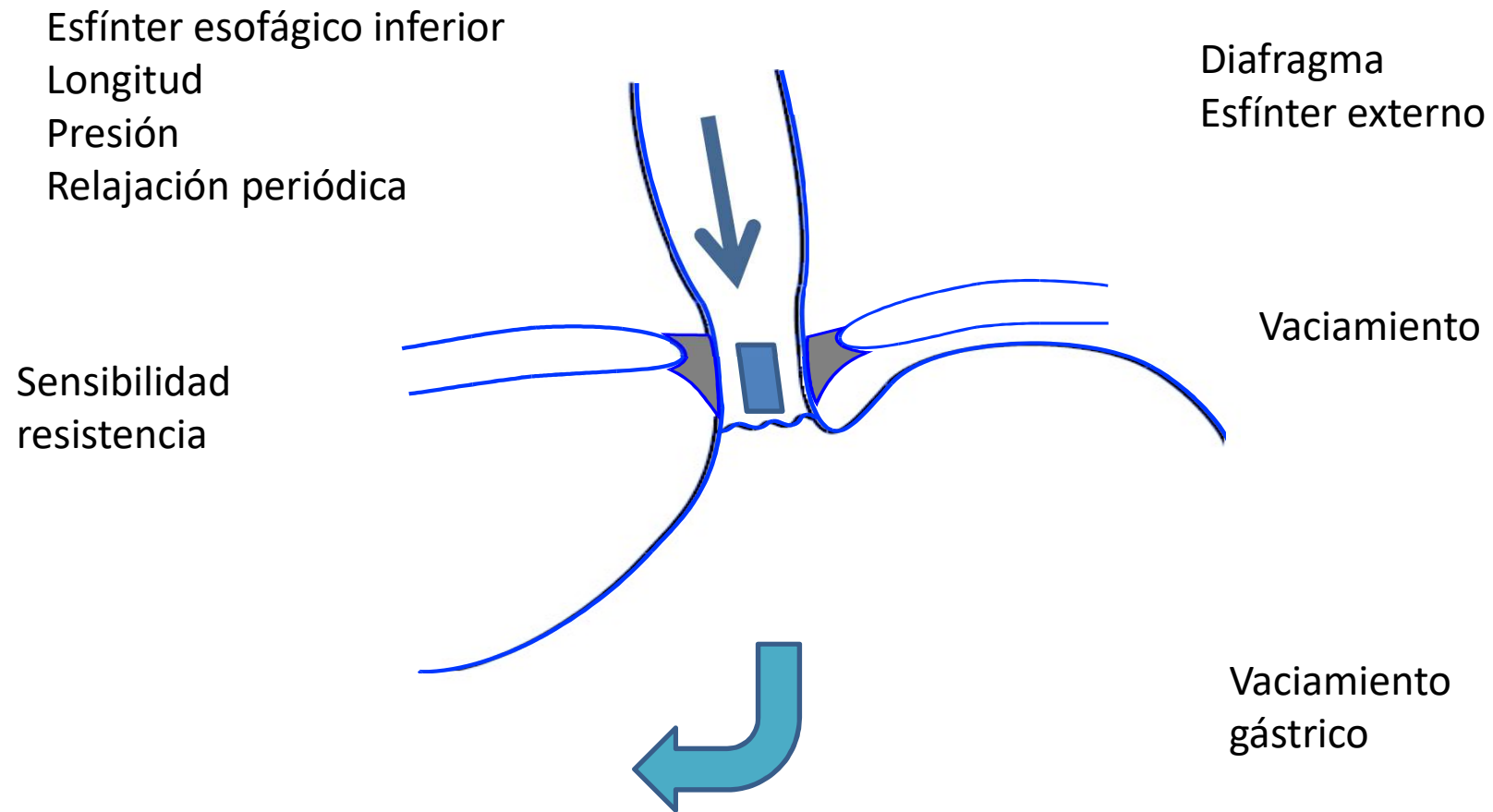
The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global Evidence-Based Consensus

Nimish Vakil, M.D., F.A.C.G.,¹ Sander V. van Zanten, M.D.,² Peter Kahrilas, M.D.,³ John Dent, M.D.,⁴ Roger Jones, M.D.,⁵ and the Global Consensus Group

¹*University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin and Marquette University College of Health Sciences, Milwaukee, Wisconsin;* ²*Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada;*

³*Northwestern University, Chicago, Illinois;* ⁴*University of Adelaide, Adelaide, Australia;* and ⁵*Kings College, London, United Kingdom*

GERD is a condition which develops when the reflux of stomach contents causes troublesome **symptoms** and/or complications.



Fisiopatología GERD

1. Hit

Mayor sensibilidad

Mediadores inflamatorios

2. Hit

EEI

Motilidad inefectiva

Obesidad

Hernia hiatal

Trastornos de la motilidad esofágica

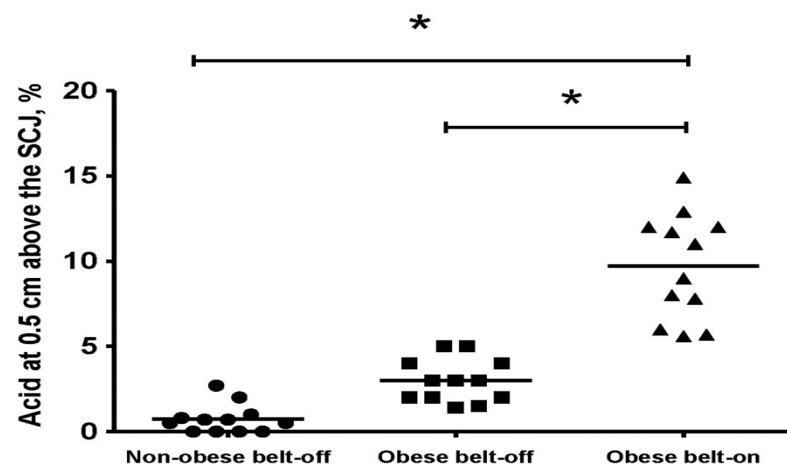
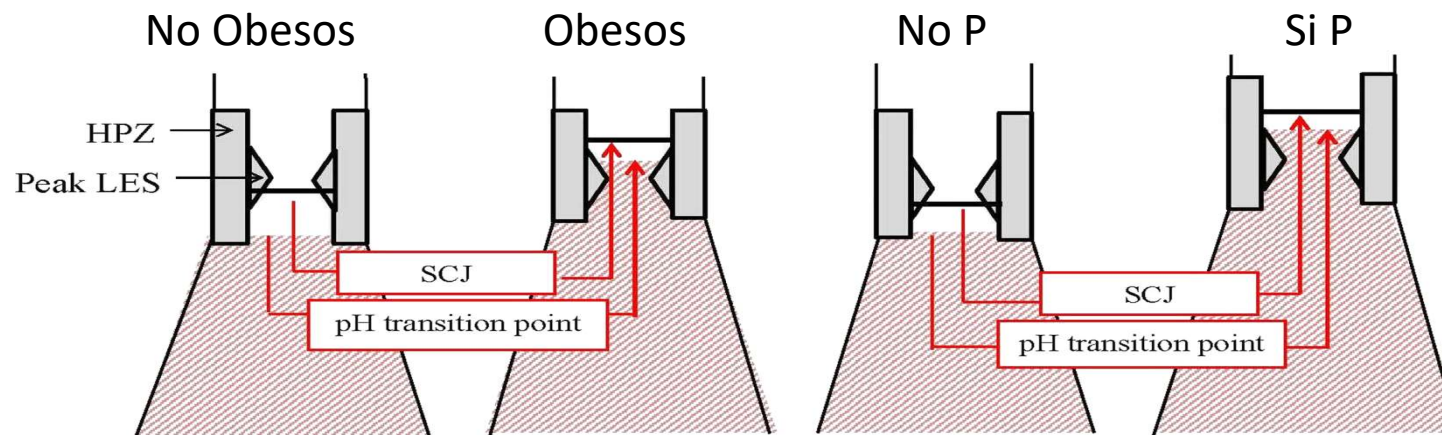
Obesidad / Sobrepeso

- Obesidad y sobrepeso vs. normal
- Aumento de presión intrabdominal vs no aumento

- Obesidad central

Voluntarios normales

No sintomatología



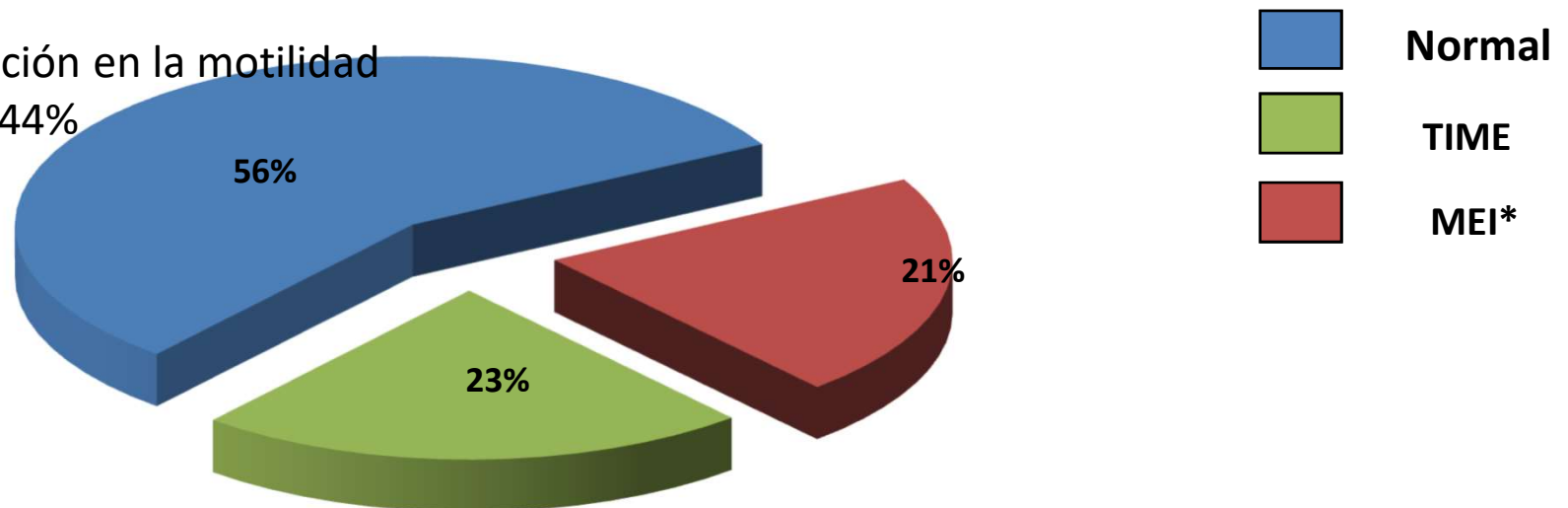
Lee YY, et al. Gut 2013;0:1-8.

Dismotilidad esofágica

1006 pacientes

563 Motilidad normal

443 alteración en la motilidad
esofágica 44%



Patti MG et al. J Gastrointest Surg 2001;5:260-5

Complicaciones

1. Reflux Esophagitis
2. Reflux Stricture
3. Barrett's Esophagus
4. Esophageal
Adenocarcinoma

Diagnostico

- EVDA sugiere diagnostico

Baja sensibilidad y especificidad para GERD

Descartar masas, esofagitis y esofago de Barrett

Diagnostico

- Esofagograma o estudio de vías digestivas altas sugiere diagnostico

Baja sensibilidad y especificidad para GERD

Descartar masas y estenosis

Diagnostico

- Test de Bernstein

SNG en esófago medio infusión de solución acida.

70% refieren pirosis

sugiere diagnostico

Baja sensibilidad y especificidad para GERD

Diagnostico

- Prueba terapéutica IBP
sugiere diagnostico

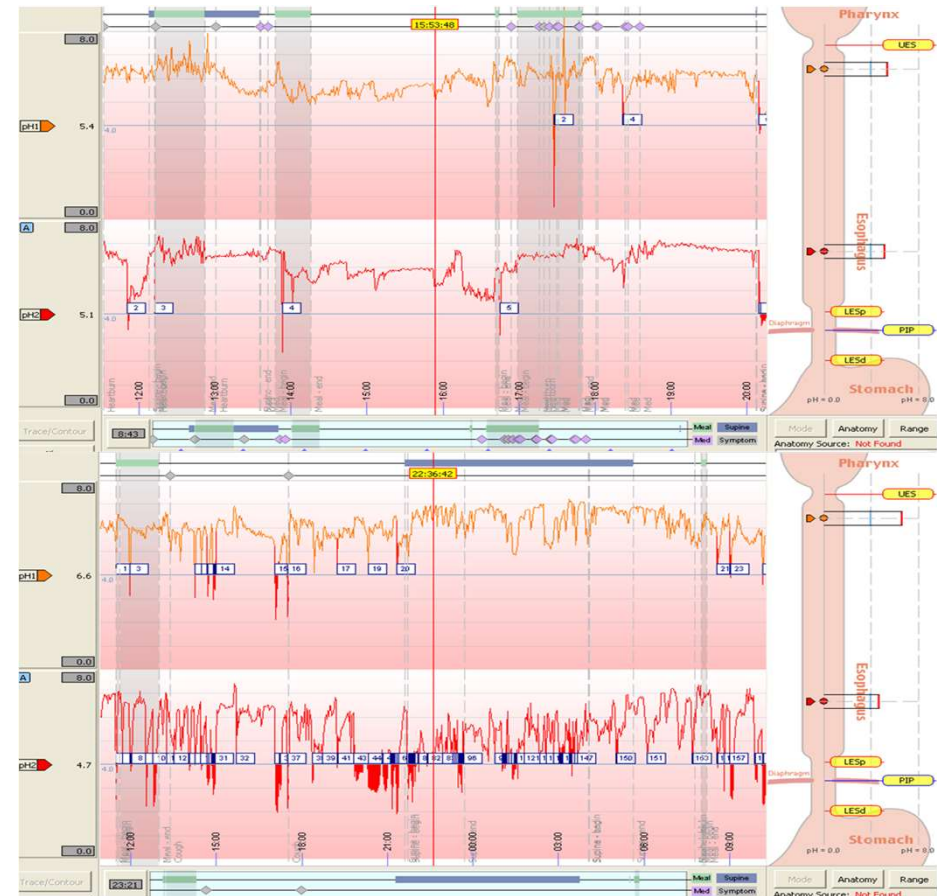
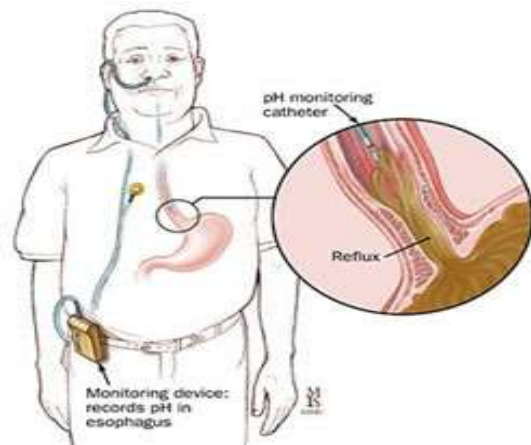
Baja sensibilidad 78% y especificidad 54% para GERD

Permite identificar a los pacientes con diversos trastornos relacionados con el ácido ???

Diagnostico

- pHmetria 24 horas

Especificidad >90%



Cambios en el estilo de vida

Treatment	Options	Healing Rate, %
Lifestyle modifications	Elevate the head of the bed	20–30
	Avoid eating within 3 hours before going to bed	
	Moderate size and fat content of meals	
	Loss of excess weight	
	Reduce intake of caffeine, chocolate	
	Stop smoking	
Acid neutralization	Antacids	20–30
	Chewing gum	
	Alginate preparations	
Acid suppression	H ₂ blockers	50
	Proton pump inhibitors	≥80
Prokinetics	Metoclopramide (not useful)	30–40
	Others in development	
Mechanical prevention of reflux	Laparoscopic surgery	≥80
	Endoscopic therapies	≥50

Published in final edited form as:

Clin Gastroenterol Hepatol. 2016 February ; 14(2): 175–182.e3. doi:10.1016/j.cgh.2015.04.176.

Lifestyle intervention in gastroesophageal reflux disease

Eivind Ness-Jensen, M.D., Ph.D.^{1,2}, Kristian Hveem, M.D., Ph.D.², Hashem El-Serag, M.D., M.P.H.^{1,3}, and Jesper Lagergren, M.D., Ph.D.^{1,4}

¹Upper Gastrointestinal Surgery, Department of Molecular medicine and Surgery, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

15 Estudios

Comida

Perdida de peso

Parar de fumar

Elevación de la cabecera

Cena copiosa

Acostarse después de comer

Published in final edited form as:

Clin Gastroenterol Hepatol. 2016 February ; 14(2): 175–182.e3. doi:10.1016/j.cgh.2015.04.176.

Lifestyle intervention in gastroesophageal reflux disease

Eivind Ness-Jensen, M.D., Ph.D.^{1,2}, Kristian Hveem, M.D., Ph.D.², Hashem El-Serag, M.D., M.P.H^{1,3}, and Jesper Lagergren, M.D., Ph.D.^{1,4}

¹Upper Gastrointestinal Surgery, Department of Molecular medicine and Surgery, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

15 Estudios

Comida

Perdida de peso

Parar de fumar

Elevación de la cabecera

Comidas

- **Fibra**

Fibra (15) vs Plac (15) 2 sem

Días sin acidez 1.87 vs. 0.73 $P < 0.05$

Deemester Score 7.7 vs 13.3 $P < 0.05$

Comidas

- **Comer y dormir**

2 horas antes de acostarse vs 6 horas (comida temp)
30 pts

Variacion significativa pH supino
5.2% $P=0.002$)

Cigarrillo

29610 pts Fumadores

Pts peso normal – en tto medico

No fumar vs Fumar

Disminucion de los sintomas de reflujo severo

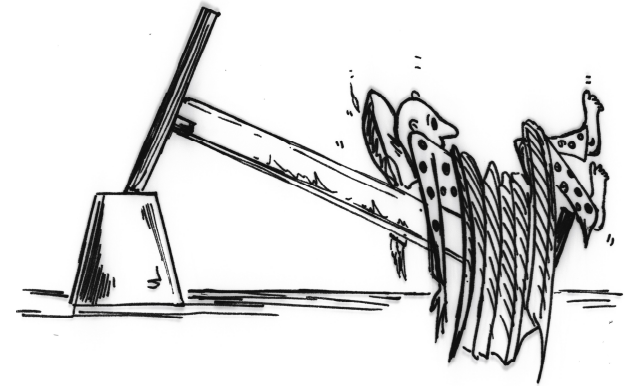
OR 5,67

Elevación de la cabecera

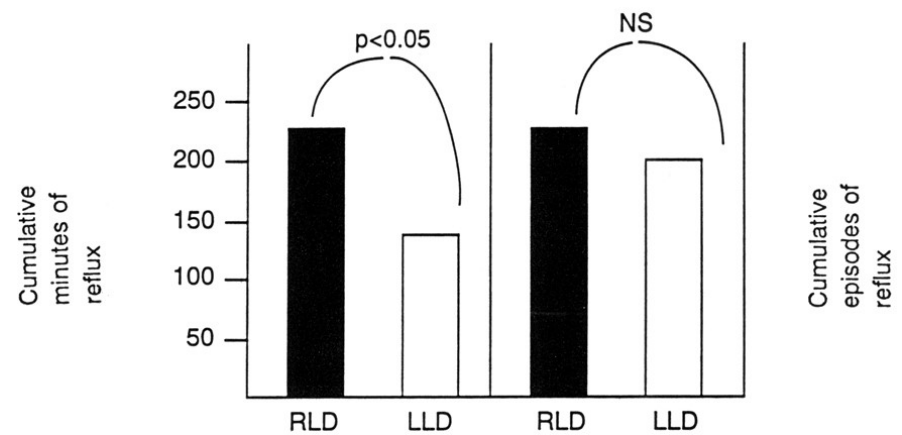
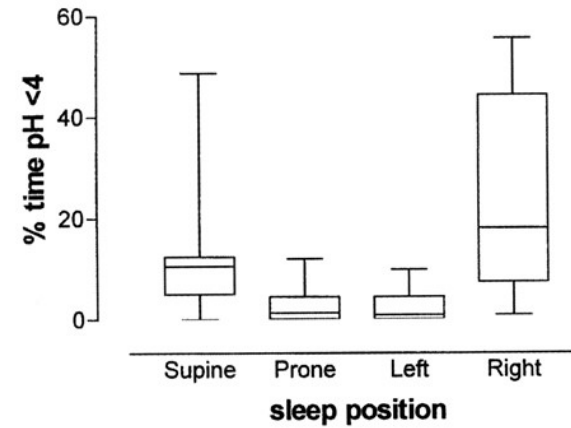
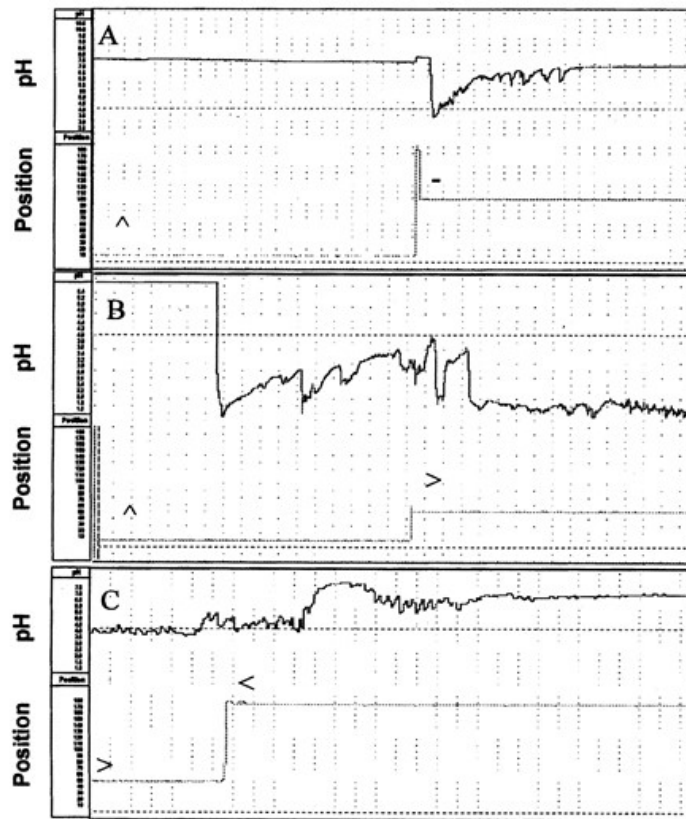
15 pts

Elevar la cabecera 25 cm vs NO

Tiempo de pH < 4
(15% vs 21%, $P < 0.05$)



Left is Right



(Katz,LC. et al, J Clin Gastro 1994;18(4):280)

IBP

26 años Gastroenterología:

Antes y después IBP

Uso indiscriminado

IBP Utilidad real

Italian Society of Pharmacology Italian Association of Hospital Gastroenterologists
Italian Federation of General Practitioners

1. GERD
2. Eosinophilic esophagitis (EoE)
3. H. pylori eradication and PU disease
4. Zollinger–Ellison syndrome (ZES)
5. Stress ulcer prophylaxis (SUP)
6. Dyspepsia
7. NSAID-associated gastrointestinal symptoms
8. and lesions
9. Corticosteroid use
10. Antiplatelet or anticoagulant therapy
11. PU bleeding
Patients with cancer
12. Cirrhosis
13. Pancreatic disease

Scarpignato et al. BMC Medicine (2016) 14:179

IBP GERD

GERD – OK

Síntomas extra esofágicos **NO** del todo
EVDA y pHmetria baja sensibilidad
Laringoscopia baja especificidad

Sintomas extra esofágico

1. PPI trial
2. **pHmetria-evda-Manometria**

GERD refractario a IBP

- Esofagitis subendoscópica
- Eventos de reflujo débilmente ácidos
- Otras alternativas

GERD refractario a IBP

- Esofagitis subendoscópica

Proceso inflamatorio no visible en la endoscopia

Cambia IBP / Aumenta la dosis

GERD refractario a IBP

- Eventos de reflujo débilmente ácidos

Reflujo ácido – reflujo no ácido o débilmente ácido

Impedanciometria

GERD refractario a IBP

- Otras alternativas

Ansiedad, depresión, histeria

Están asociados con una pobre correlación con los síntomas.

Hipervigilantes

- Corrija la forma de tomarlo
- Doblar la dosis
- Switch
- + Ant H2 síntomas nocturnos

Respuesta de 20-25%

Gastroesophageal reflux disease. Are we acting in the best interest of our patients?

G.D. TEBALA

Gastrointestinal Surgery Unit, Department of Surgery, Noble's Hospital, Strang – Douglas, Isle of Man

Are we pursuing the best interest of our patients with our current practice in the treatment of GERD?

“NO”, as we are treating with a medical therapy an anatomical disease, whose best treatment should be surgical.

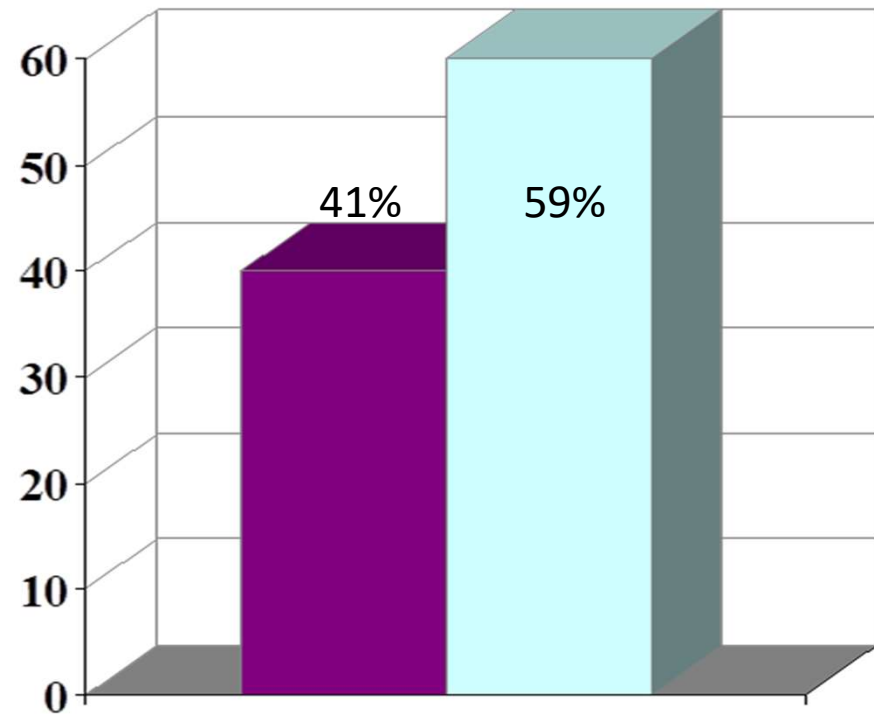
Contenido refluído

- 25 Sanos
- 53 GERD

2 grupos

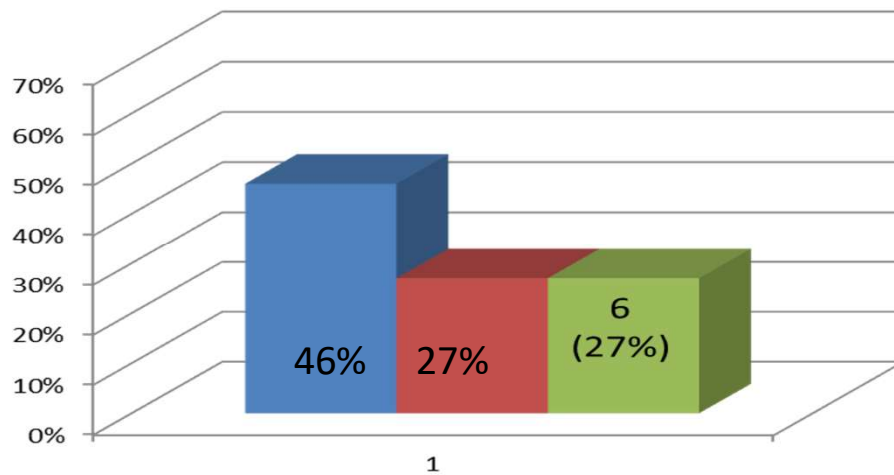
22 Reflujo gástrico

31 Reflujo mixto

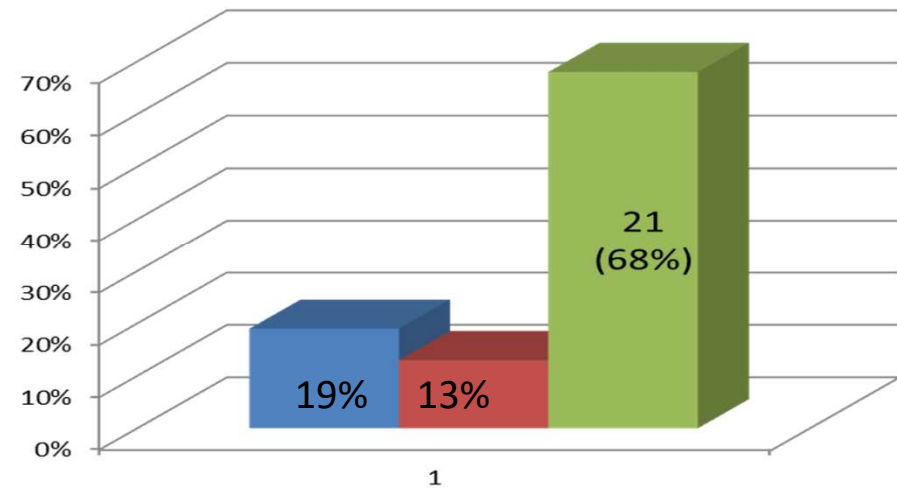


Kauer WK et al, Ann Surg 1995

R gástrico y R mixto / Lesión mucosa



Reflujo Gástrico



Reflujo Mixto

Kauer WK et al, Ann Surg 1995

Conclusiones

- ERGE altamente prevalente
- Esta asociada con Esófago de Barrett y Ca de Esófago

- Etiología multifactorial

EEI

Motilidad inefectiva

Obesidad

Hernia hiatal

Trastornos de la motilidad esofágica

Conclusiones

- Gold st. Diagnostico

Endoscopia **NO**

pHmetria 24 horas **SI**

Conclusiones

- Tto Multidisciplinario
- Cambios en el estilo de vida

Fibra

No comer y dormir

Bajar de peso

Deje de fumar elevar la cabecera

Dormir del lado izq.

TOMARSE EL IBP DE MANERA ADECUADA

Conclusiones

- $Cx = IBP$ Podría ser
- Si un paciente no mejora con IBP baja probabilidad que mejore con cirugía