

Informació per al pacient que ha de ser intervingut de reflux gastroesofàgic

Què és el reflux gastroesofàgic?

El reflux gastroesofàgic és el pas del contingut gàstric o duodenal cap a l'esòfag, de manera freqüent i prolongada. Això provoca lesions inflamatòries a nivell de la mucosa de l'esòfag (esofagitis), i, ocasionalment, també a la via respiratòria. És la malaltia esofàgica més freqüent i un dels principals motius de consulta a l'Atenció Primària. Aproximadament, el 80 % de refluxos patològics es desenvolupen sobre una hèrnia hiatal o diafragmàtica.

Quins són els símptomes més freqüents?

El símptoma fonamental és la sensació de cremor que puja des de la zona de l'epigastri fins al coll. Té relació amb la posició del malalt i augmenta amb la pressió intraabdominal.

Altres símptomes comuns són: regurgitacions de contingut esofàgic a la boca, dolor o dificultat en empassar en els casos d'esofagitis severes, i dolor toràcic que es pot confondre amb el dolor coronari.

També poden aparèixer altres problemes com l'anèmia crònica per hemorràgies secundàries a l'esofagitis, o complicacions respiratòries (laringitis amb ronquera, asma i infeccions respiratòries repetides).

Per què s'ha d'operar?

La cirurgia està indicada quan no hi ha una bona resposta al tractament, o quan apareixen complicacions importants com per exemple: complicacions respiratòries, hemorràgies repetides, estenosi o úlcera pèptica esofàgica, i l'esòfag de Barrett pel perill de degeneració neoplàstica.

En què consisteix l'operació?

L'operació es fa per via laparoscòpica a través de cinc petites incisions, per poder corregir l'hèrnia diafragmàtica que, generalment, acompanya el reflux gastroesofàgic i tancar l'orifici esofàgic diafragmàtic, just per permetre el pas de l'esòfag. Després es crearà un mecanisme valvular mitjançant la part alta de l'estómac al voltant de l'esòfag (fundoplicació de Nissen), per impedir el reflux.

Quines complicacions poden aparèixer?

Com en qualsevol cirurgia, encara que de manera molt poc freqüent, pot presentar-se dolor, sagnat, hematoma o infecció en les petites incisions.

També hi pot haver complicacions abdominals, però de manera excepcional: sagnat (hemoperitoni) i infecció intraabdominal (peritonitis).

Què heu de fer en el vostre domicili?

Durant els primers dies heu d'evitar fer esforços. Camineu en compte. Els aliments han de ser líquids i triturats. Preneu la medicació que us indicarem quan sortiu de l'hospital i continueu amb la que us preneu habitualment. Ja us podeu dutxar a les 48 h de la intervenció.

No conduïu durant dues o tres setmanes.

Si apareixen els següents signes o símptomes d'alarma, haureu de posar-vos immediatament en contacte amb l'hospital:

- Febre
- Nàusees i vòmits persistents
- Distensió abdominal
- Dolor abdominal intens
- Pal·lidesa i mareig
- Sagnat important per les ferides.

Información para el paciente que ha de ser intervenido de reflujo gastroesofágico

¿Qué es el reflujo gastroesofágico?

El reflujo gastroesofágico es el paso del contenido gástrico o duodenal hacia el esófago, de manera frecuente y prolongada. Esto provoca lesiones inflamatorias a nivel de la mucosa del esófago (esofagitis), y, ocasionalmente, también a la vía respiratoria.

Es la enfermedad esofágica más frecuente y uno de los principales motivos de consulta a la Atención Primaria.

Aproximadamente, el 80 % de reflujos patológicos, se desarrollan sobre una hernia hiatal o diafragmática.

¿Cuáles son los síntomas más frecuentes?

El síntoma fundamental es la sensación de quemazón que sube desde la zona del epigastrio hasta el cuello. Tiene relación con la posición del enfermo y aumenta con la presión intrabdominal.

Otros síntomas comunes son: regurgitaciones de contenido esofágico en la boca, dolor o dificultad al tragar en los casos de esofagitis severas, y dolor torácico que se puede confundir con el dolor coronario.

También pueden aparecer otros problemas como la anemia crónica por hemorragias secundarias a la esofagitis, o complicaciones respiratorias (laringitis con ronquera, asma y infecciones respiratorias repetidas).

¿Por qué se ha de operar?

La cirugía esta indicada cuando no hay una buena respuesta al tratamiento, o cuando aparecen complicaciones importantes como por ejemplo: complicaciones respiratorias, hemorragias repetidas, estenosis o úlcera péptica esofágica, y el esófago de Barrett por el peligro de degeneración neoplásica.

¿En qué consiste la operación?

La operación se hace por vía laparoscópica a través de cinco pequeñas incisiones, para poder corregir la hernia diafragmática que generalmente acompaña al reflujo gastroesofágico y cerrar el orificio esofágico diafragmático, justo para permitir el paso del esófago. Después se creará un mecanismo valvular mediante la parte alta del estómago alrededor del esófago (funduplicatura de Nissen), para impedir el reflujo.

¿Qué complicaciones pueden aparecer?

Como en cualquier cirugía, aunque de manera muy poco frecuente, puede presentarse dolor, sangrado, hematoma o infección en las pequeñas incisiones.

También pueden haber complicaciones abdominales, pero de manera excepcional: sangrado (hemoperitoneo) y infección intrabdominal (peritonitis).

¿Qué debe hacer en su domicilio?

Durante los primeros días debe evitar hacer esfuerzos. Camine con cuidado. Los alimentos deben ser líquidos y triturados. Tómese la medicación que le indicaremos cuando salga del hospital y continúe con la que toma habitualmente. Ya se podrá duchar a las 48 horas de la intervención.

No conduzca durante dos o tres semanas.

Si aparecen los siguientes signos o síntomas de alarma, deberá ponerse inmediatamente en contacto con el hospital:

- Fiebre
- Náuseas y vómitos persistentes
- Distensión abdominal
- Dolor abdominal intenso
- Palidez y mareo
- Sangrado importante por las heridas.