

Esófago:

Generalidades

El esófago es una cavidad virtual (*no siempre está abierto*), abrazado por la aorta, que tiene por delante el esternón y por detrás los bronquios.

Es intratorácico, excepto el cardias que es intraabdominal (*pasa por el diafragma*).

Mecanismos antireflujo que tiene:

- Desembocadura en pico de flauta.
- Ángulo agudo con el estómago (*si fuera un ángulo más abierto se eliminaría este mecanismo*).

Exploraciones complementarias:

Pruebas funcionales: cómo funciona el órgano o aparato.

- **Manometría:** mide la capacidad propulsora del esófago y la presión del esfínter.
- **pHmetría:** medición del pH del esófago. Tiene que ser básico, ya que si es ácido es porque hay reflujo del líquido gástrico del estómago.

Estudios morfológicos:

- Radiografía con contraste baritado (*papilla de bario radiopaca*): **TEGD** (*tránsito esófago-gastro-duodenal*). Nos muestra la luz del esófago.
- **Endoscopia** con o sin biopsia: Nos muestra si hay problemas en la mucosa.
- **Ultrasonografía endoscópica:** Muestra cómo está la pared del esófago (*las estructuras que forman la pared y si hay alguna anormal, como pasaría en un cáncer*).

Semiología:

- **Odinofagia:** dolor al deglutir. Suele ir acompañado de problemas respiratorios.
- **Disfagia:** dificultad para tragar. El alimento se queda estancado en el esófago, cuesta de pasar.
 - Progresiva: sólido → líquido → saliva (como en el caso del cáncer).
 - Paradógica: problemas con los líquidos pero no con los pastosos o las gelatinas.
- **Reflujo** (flujo retrógrado): flujo en dirección contraria a la habitual.
 - Gástrico-esofágico: vómito (ácido).
 - Duodeno-gástrico: vómito de bilis proveniente del duodeno.
- **Regurgitación:** vuelta a la boca del contenido del estómago, sin los esfuerzos del vómito, náusea o arcada. *Lo que hacen los bebés.*
 - No ácida
 - Ácida

- **Pirosis:** sensación de quemazón (ardor en el estómago).
***Quemazón retroesternal:** aquella que empieza por la parte alta del estómago y se irradia por la garganta y la boca. Se debe al contacto entre la mucosa del esófago con el ácido del estómago.

Esofagitis por reflujo:

Definición: Irritación e inflamación de la mucosa del tercio inferior del esófago por el contacto repetido con materiales gástricos.

Manifestaciones clínicas:

- **Pirosis:** sensación de quemazón al cabo de una a tres horas después de las comidas y que despierta al enfermo durante la noche, acompañado de regurgitaciones ácidas. Se calma con alcalinos o con la ingesta de alimentos.
- Esporádicamente, **disfagia**.
- **Dolor torácico difuso** parecido al del Ágor (angina de pecho), que se irradia.

Exploraciones complementarias:

- **Endoscopia:** para saber el estado de la mucosa.
- **pHmetría 24 horas:** para saber en qué momentos y qué actividad tiene y si se produce un aumento de pH.

Causas:

- Presión baja del esfínter esofágico inferior (cardias).
- El cardias es más pequeño (*el tamaño normal son unos dos centímetros*).
- Posición intratorácica del cardias (*cuando debería ser intraabdominal*), como en el caso de hernias abdominales.

**No siempre se encuentran las causas que lo justifican. En general, a estos casos se los llama ideopáticos o criptogénicos.*

Complicaciones potenciales:

- **Estenosis esofágica:** estrechamiento del esófago. Observable con el tránsito.
*Provoca disfagia.
- **Sangrado microscópico**, no visible (sangre oculta en heces).
*Cantidades muy pequeñas de sangre durante mucho tiempo puede provocar anemia.
- **Esófago de Barret:** cambios morfológicos en el tercio inferior del esófago; aparecen células de mucosa gástrica (células ectópicas) como respuesta a la agresión del ácido. Es una lesión pre-cancerosa, que se

detecta con endoscopias y controles periódicos a las personas **afectadas**.

- **Complicaciones respiratorias:** cuando pequeñas cantidades de líquido pasan a vías respiratorias. Provable neumonía, infección, faringitis, laringitis, tos crónica inexplicada.

Tratamiento medicamentoso:

- **Antiácidos:** después de las comidas y antes de dormir.

Si no son eficaces o los síntomas son intensos y persistentes...:

- **Inhibidores de la secreción ácida gástrica.**
- Fármacos **procinéticos** (como la metoclopramida): aumentan los movimientos peristálticos, haciendo que los alimentos circulen del estómago al duodeno más rápido.

Tratamiento quirúrgico (excepcional):

Funduplicatura de Nissen:

- Se baja el estómago a la cavidad abdominal.
- Se cierra el hiato esofágico.
- Para reproducir los mecanismos habituales de antireflujo, cogemos las paredes del estómago y las cerramos en el esófago.

Tratamiento enfermero:

Objetivos:

- Controlar la sintomatología.
- Reducir las agresiones de la mucosa esofágica.

Actividades:

- **Cambios dietéticos:** cinco comidas al día; lo mismo que comía pero repartido a lo largo del día (desayuno-media mañana-almuerzo-media tarde-cena).

*La cena dos horas antes de ir a la cama para dar tiempo a vaciar el estómago.

- **Posición:** tratamientos posturales. La espalda tiene que estar recta para tener el esófago recto y estirado. Evitar la horizontalización del estómago y el aumento de la presión abdominal.
- **Hábitos** de vida:
 - Masticar y salivar la comida (favorece el paso del alimento).
 - Evitar sustancias que inhiben la presión del esfínter.

**** Factores que modifican la presión del esfínter esofágico inferior:**

Aumentándola:

- Colinérgicos

- Procinéticos

Disminuyéndola:

- Alcohol
- Chocolate
- Grasas
- Nicotina
- Piperment, menta
- Te, café
- Teofilina
- Betabloqueantes
- Anticolinérgicos
- Bloqueantes de los canales del calcio
- Diazepam
- Nitratos
- Progesterona
- Sulfato de morfina
- Bebidas de cola