



## CIRUGIA DEL ESOFAGO

### REFLUJO GASTROESOFAGICO

**1. ¿Qué es el Reflujo gastroesofágico?**

Es el paso de contenido normalmente ácido desde el estómago al esófago. Este (el esófago) no está preparado para recibirlo y da lugar a síntomas más o menos intensos. Este paso es más frecuente por la noche, y hasta cierto punto puede ser normal, pero cuando es muy frecuente se traduce en lo que se conoce como ardor retroesternal.

**2. ¿Es lo mismo Reflujo gastroesofágico y la hernia de Hiato?**

No pero similar. El paso de contenido normalmente ácido del estómago al esófago es la causa de los síntomas. Lo que ocurre es que a menudo todo ello se asocia a la presencia de una hernia de hiato que es la introducción del estómago dentro del compartimento del torax. La ausencia de una posición normal del estómago facilita la aparición de reflujo. Pero en algunas ocasiones puede haber reflujo sin existir una hernia de hiato.

**3. ¿Hay que operar siempre?**

Los síntomas típicos del reflujo gastroesofágico son muy frecuentes en la población. La presencia de este tipo de síntomas se puede asociar a otras enfermedades de origen gástrico, como es la sobreinfección por el famoso *Helicobacter Pylori*. Interesa tener un diagnóstico exacto del problema, iniciar un tratamiento médico que la mayoría de las veces es muy eficaz y comprobar si las medidas médico/dietéticas y de posición son suficientes para eliminar la sintomatología

**4. Si desaparecen los síntomas, mientras se toma la medicación, ¿no hace falta volver al médico?**

No es prudente hacer eso. El reflujo puede, sin dar síntomas, continuar y dar lugar a lo que se conoce con el nombre de “Esófago de Barret” que no es otra cosa que la sustitución de la mucosa del esófago por mucosa gástrica como consecuencia de la irritación continuada. Esto no sería un problema en sí, sino fuera porque a partir de esa mucosa puede aparecer un cáncer.

**5. ¿Cuándo está indicada la intervención?**

La intervención quirúrgica está indicada siempre que sea difícil controlar los síntomas y por supuesto cuando aparece el llamado “Esófago de Barret”, para eliminar el componente irritativo cuanto antes y normalizar el epitelio del esófago.

**6. ¿En qué consiste la operación?**

La operación está muy sistematizada y es muy eficaz. Se realiza por vía laparoscópica y consiste en: Asegurar la colocación de la unión esófago-gástrica



en su sitio anatómico, cerrar el orificio por donde pasa el esófago al abdomen (hiato esofágico) a través del diafragma y por último hacer una bufanda alrededor del esófago con el fundus gástrico (lo que sobra del estómago en la zona lateral).

**7. ¿Hasta qué punto es eficaz?**

Es muy eficaz (>95% de los pacientes desaparecen los síntomas) y su eficacia ha sido contrastada incluso con el paso del tiempo. La bufanda alrededor del esófago actúa creando una zona de aumento de presión que dificulta el retroceso del contenido del estómago. Al principio el paciente también nota una cierta dificultad en la progresión del alimento, pero cede en poco tiempo.

**8. ¿Se puede considerar el “Esófago de Barret” curado, una vez operado?**

No. El objetivo es ese, pero hay que comprobarlo y realizar controles durante el primer año para asegurar que el epitelio modificado poco a poco desaparece.

## CANCER DE ESÓFAGO

El esófago se encuentra en la cavidad torácica y es la unión entre la faringe y el estómago. Suele ser un tumor maligno a bien a partir de las células de epitelio esofágico (Carcinoma escamoso), o bien a partir del epitelio columnar gástrico (Adenocarcinoma), en este último caso se encuentra normalmente en el tercio inferior del esófago.

### 1. ¿Cuál es el Tratamiento?

El tratamiento suele ser multidisciplinario. Después de una evaluación compleja que requiere pruebas como la fibrogastroscofia, la Tomografía axial computorizada (incluido el PET-TAC). Debe de ser abordado por un equipo multidisciplinario en el que se evalúe un tratamiento previo con quimiorradioterapia, que hará que el tumor se reduzca en tamaño e incluso desaparezca la afectación ganglionar que pudiera tener.

### 2. ¿En qué consiste la intervención?

Una vez completado este tratamiento, se procederá a la intervención quirúrgica, que normalmente consiste en la resección del esófago y su sustitución por un segmento de tubo digestivo que se traslada a esta zona, normalmente suele ser el estómago que se asciende hasta la región cervical a través de la apertura del tórax.

El pronóstico del cáncer de esófago depende del estadio evolutivo, sin embargo, la respuesta al tratamiento previo a la Cirugía, ha permitido que en un 20% lleguen a desaparecer los tumores cambiando por completo el pronóstico de la enfermedad.

### 3. ¿Podré hacer una vida normal después?

Tras la intervención, que se puede considerar importante, la recuperación es relativamente rápida, si se tiene en cuenta que se ha realizado una incisión e procedimiento abdominal y otra incisión y procedimiento en el tórax. Sin embargo, la calidad de vida es buena y la capacidad de digestión, aunque un poco alterada por la nueva posición del estómago, es normal. La capacidad de adaptación del organismo humano es extraordinaria y normalmente a los 6 meses estará en posición en poder comer de todo.