

ESOFAGO DE BARRETT

Información importante para su salud

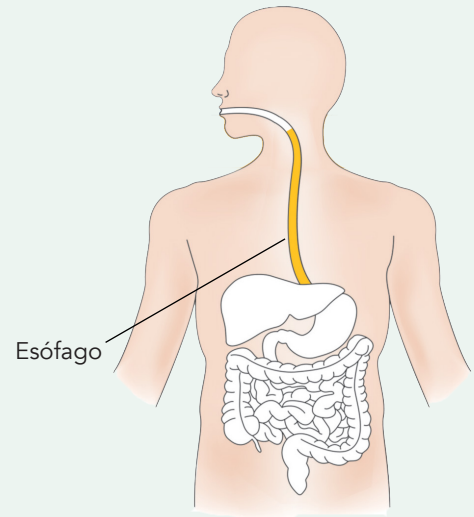
El esófago de Barrett es una condición en la que el tejido normal que recubre el esófago se modifica, volviéndose más parecido al revestimiento del intestino delgado que al del esófago. Este proceso de reemplazo se llama metaplasia intestinal. El esófago de Barrett afecta aproximadamente al uno por ciento de los adultos en los Estados Unidos. La causa exacta del esófago de Barrett es aún desconocida, pero la enfermedad de reflujo gastroesofágico es un factor de riesgo, cuando se padece esta enfermedad el porcentaje de ser diagnosticado con esófago de Barrett aumenta entre tres y cinco veces. Aunque hay casos en los que personas que no tienen dicha enfermedad padecen de esófago de Barrett.

Sintomas:

No se le suelen atribuir síntomas distintivos a esta enfermedad. Sin embargo, pueden presentarse síntomas de la enfermedad de reflujo gastroesofágico. La enfermedad de reflujo gastroesofágico es una forma más grave de reflujo gastroesofágico.

El reflujo gastroesofágico ocurre cuando el ácido del estómago entra en el esófago debido a que el esfínter esofágico inferior se abre espontáneamente o no se cierra correctamente. El reflujo gastroesofágico también se conoce comúnmente como reflujo ácido, cuando el reflujo ácido estomacal entra en contacto con el revestimiento del esófago puede causar una sensación de ardor en el pecho o la garganta llamada acidez estomacal o indigestión ácida. Si el reflujo es persistente y ocurre más de dos veces a la semana se considera enfermedad de reflujo gastroesofágico y puede conducir a problemas de salud más graves.

La mayoría de los médicos recomiendan tratar los síntomas de la enfermedad de reflujo gastroesofágico con agentes reductores de ácido llamados antiácidos, entre ellos están: Alka-Seltzer, MAgnesia, Mylanta, Pepto-Bismol. Otros medicamentos utilizados para aliviar los síntomas de la enfermedad de reflujo gastroesofágico son medicamentos antisecretores, como los bloqueadores H2 y los inhibidores de la bomba de protones (IBP). La mejoría en los síntomas de la enfermedad de reflujo gastroesofágico puede reducir el riesgo de desarrollar esófago de Barrett. También, se puede recomendar un procedimiento quirúrgico si los medicamentos no son efectivos.



Diagnostico

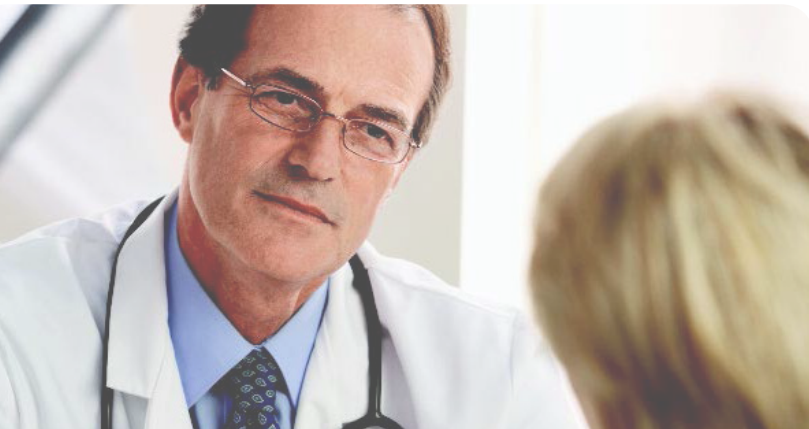
La Universidad americana de Gastroenterología, requiere tanto el aspecto endoscópico de la mucosa de Barrett como el microscópico de la metaplasia - Cambio en la forma que toman algunas células - intestinal. Estas muestras de tejido son examinadas microscópicamente por un patólogo - médico que se especializa en el diagnóstico de enfermedades mediante el examen microscópico de una muestra de tejido-. Por lo tanto, el papel del patólogo es necesario para un diagnóstico acertado.

Una vez que se realiza el diagnóstico de esófago de Barrett, se deben hacer biopsias de seguimiento, para evaluar la presencia de displasia - un indicador de cáncer - que puede estar presente. El papel del patólogo es crítico ya que el examen microscópico de la mucosa de Barrett es una forma definitiva de evaluar la presencia de displasia.

Tratamiento

Tratamientos endoscópicos o quirúrgicos están disponibles para tratar la displasia grave y el cáncer. Durante estos procedimientos se destruye el revestimiento de Barrett o se corta la porción del revestimiento que tiene displasia o cáncer. El objetivo del tratamiento es estimular el tejido esofágico normal para reemplazar el revestimiento destruido. Las terapias endoscópicas se realizan en centros especializados por médicos con experiencia en los siguientes procedimientos:

- **Terapia fotodinámica (Tf)** TF usa un agente sensible a la luz, llamado "Photofrin" y un láser para matar células precancerosas y cancerosas. Photofrin se inyecta en las venas y el paciente regresa en 48 horas. El láser se pasa a través del endoscopio y la luz que genera activa el Photofrin destruyendo el tejido de Barrett en el esófago.
- **Mucosectomía EMR** (Resección endoscópica Mucosa) Mucosectomía implica levantar el revestimiento de Barrett e inyectar una solución debajo de él o aplicarle succión y luego cortarlo. El revestimiento se elimina a través del endoscopio.
- **Cirugía.** La remoción quirúrgica de la mayor parte del esófago puede ser el procedimiento indicado si la persona presenta displasia grave o cáncer y puede estar en condiciones de tolerar un procedimiento quirúrgico.





Para más información:

American Gastroenterological Association
4930 Del Ray Avenue
Bethesda, MD 20814
Teléfono: 301.654.2055
Internet: www.gastro.org

National Cancer Institute
National Institutes of Health
6116 Executive Boulevard, Room 3036A
Bethesda, MD 20892-8322
Teléfono: 1.800.4.CANCER
Internet: www.cancer.gov

College of American Pathologists
325 Waukegan Road
Northfield, IL 60093-2750
Teléfono: 800.323.4040
Internet: www.cap.org

En general, se recomiendan exámenes endoscópicos periódicos con biopsias para detectar signos tempranos de cáncer. Este enfoque se denomina "vigilancia". Normalmente, antes de que se desarrolle cáncer de esófago, aparecen células precancerosas en el tejido de Barrett. Esta condición se llama "displasia" y solo puede observarse a través de biopsias.

Preguntas frecuentes

- Cual es el mejor tratamiento para mi diagnóstico?
- Cuales son los posibles efectos secundarios?
- Cuales son los riesgos?
- Que cambios en la dieta y estilo de vida son necesarios?

Notas del Médico:



11025 RCA Center Drive, Suite 300
Palm Beach Gardens, FL 33410

www.auroradx.com