

MALALTIA PER REFLUXE GASTROESOFÀGIC (MRGE):

Definició de refluxe gastroesofàgic (RGE): pas espontani de contingut gàstric o intestinal a l'esòfag en absència de nàusees, vòmits o eructes.

MRGE: conjunt de símptomes i/o alteracions de la mucosa esofàgica, com a conseqüència del RGE, que ocasionen un risc de complicacions físiques i/o deteriorament de la qualitat de vida dels pacients. De manera pràctica, es pot assumir si hi ha símptomes d'aquestes característiques > 2 vegades a la setmana en un context de bones mesures higiènic-dietètiques i absència de tabaquisme i alcohol.

Símptomes guia (típics): pirosi i/o regurgitació.

Fins un 60% de pacients amb símptomes típics no tenen cap alteració endoscòpica.

Símptomes atípics: tos, laringitis, asma, erosió dental, dolor toràcic. Un cop descartades altres causes, es poden considerar aquests símptomes com a possible manifestació RGE si no s'associen a símptomes típics.

Símptomes/signes d'alarma

Disfàgia

Vòmits persistents

Hemorràgia digestiva

Anèmia ferròpènica [símptomes típics de RGE *diagnosticats en l'anamnesi feta en el cas d'anèmia ferropènica*]

Pèrdua de pes

Tumoració epigàstrica

Diagnòstic de RGE:

Si ha ha símptomes típics, aquests són suficients per al diagnòstic. No cal cap exploració complementària.

En cas de símptomes atípics sense pirosi o regurgitació, cal plantejar derivació a l'especialista un cop s'han descartat causes habituals dels símptomes atípics i en especial cardiopatia o patologia mediastínica o pulmonar si hi ha dolor toràcic.

Precisions: en pacients amb símptomes de RGE o predominantment de RGE no s'ha d'investigar ni tractar l'HP si no tenen dispèpsia ulcerosa o gastropatia per AINES associada

Les definicions i recomanacions d'aquest procés assistencial estan basades en la següent guia: ***Manejo del paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Guía de práctica clínica. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2001. Programa de elaboración de Guías de Práctica Clínica en Enfermedades Digestivas, desde la Atención primaria a la especializada: 1***

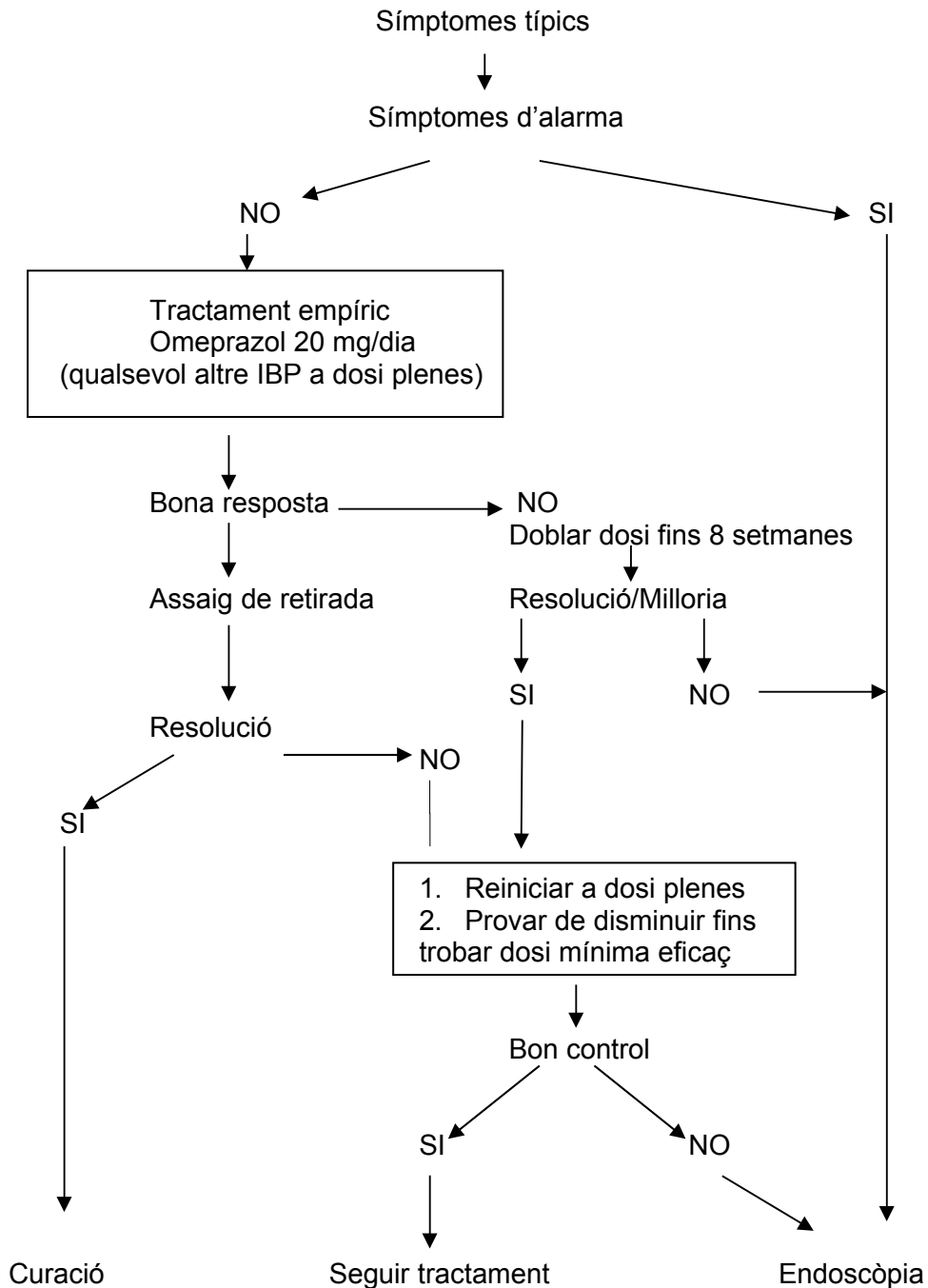
ALGORITME D'ACTUACIÓ

Pacient amb símptomes típics ocasionals

1. Consells d'estil vida i mesures higiènico-dietètiques, tranquil·litzar i informar sobre el problema
2. Antiàcids, Ranitidina 300 mg/dia o Omeprazol 20 mg/dia, a demanda

Pacients amb MRGE (veure definició)

(inclou símptomes ocasionals que no responen a tractament a demanda)



COM DERIVAR PER A L'ENDOSCÒPIA :

Derivar directament per a la prova quan es precisi efectuar la endoscòpia

La indicació d'endoscòpia no precisa avaluació prèvia per l'especialista en pacients amb MRGE.

L'informe d'endoscòpia al metge sol·licitant es farà junt amb recomanacions precises de tractament i/o seguiment en cas que hi hagi patologia per RGE complicada.

QUAN DERIVAR A L' ESPECIALISTA?

1. Quan hi hagi esofagitis que no sigui lleu o moderada, esòfag de Barret o estenosis a l'endoscòpia.
2. En cas de dubtes diagnòstics en pacients que no hi hagi simptomatologia típica i sigui dubtosa la indicació d'endoscòpia.
3. Per avaluar el tractament quirúrgic
4. En pacients amb MRGE i endoscòpia normal que no obtenen un bon control de símptomes

En cas de dubtes, comentar el cas primer via interconsulta no presencial