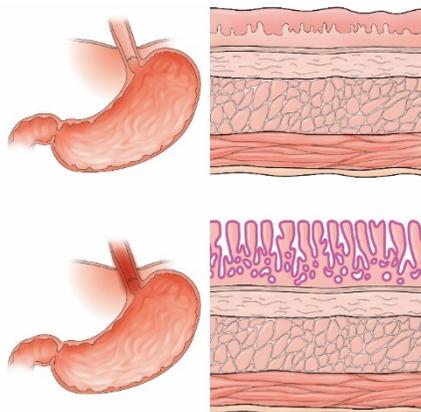


ESÓFAGO DE BARRETT

¿Qué es el esófago de Barrett?

- ▶ Tener esófago de Barrett significa que **las células del revestimiento del esófago** (el tubo que une la boca con el estómago) **han cambiado** y se han convertido en un tipo de células intestinales que no son normales y que aumentan el riesgo de problemas a largo plazo.
- ▶ El esófago de Barrett **no causa síntomas perceptibles**.
- ▶ Se encuentra a través de una endoscopia del tracto gastrointestinal superior y de una biopsia (una pequeña muestra de tejido que se toma para analizarla bajo el microscopio).
- ▶ La mayor preocupación con el esófago de Barrett es que las personas que lo padecen se encuentran en un riesgo ligeramente más alto de contraer un tipo de cáncer raro que se forma en el esófago.
- ▶ Aún cuando se desconoce la verdadera causa, padecer de acidez (ardores) que no se le quita, podría significar que usted tiene más probabilidades de tener esófago de Barrett.



Esófago normal.

Esófago de Barrett.



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

ESÓFAGO DE BARRETT

Factores de riesgo

Los médicos no saben exactamente cuál es la causa del esófago de Barrett. Hay algunas cosas, sin embargo, que los médicos han encontrado, que pueden elevar el riesgo de adquirir esta enfermedad. Si está preocupado porque piensa que podría tener el esófago de Barrett, consúltelo con el gastroenterólogo.

- Los hombres tienen el doble de probabilidad de desarrollar esófago de Barrett en comparación con las mujeres.
- Los hombres blancos caucásicos lo padecen más a menudo que los hombres de otras razas.
- El promedio de edad de este diagnóstico es 55 años.
- **Entre un 5 y un 10% de las personas que padecen de reflujo gastroesofágico (conocido también como reflujo, ERGE o GERD, este último por sus iniciales en inglés) desarrollan esófago de Barrett.**
- La obesidad, principalmente con altos niveles de grasa abdominal aumenta las probabilidades de que usted resulte con esófago de Barrett.
- Fumar aumenta las probabilidades de que a usted resulte con esófago de Barrett.
- Algunos estudios sugieren que los genes pueden tener un rol en si se desarrolla o no el esófago de Barrett.



Hay algunas cosas que pueden disminuir las probabilidades de que usted padezca de esófago de Barrett, por ejemplo una dieta alta en frutas y vegetales y trabajar conjuntamente con su médico para disminuir el reflujo ácido.



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

ESÓFAGO DE BARRETT

¿Cómo son los exámenes?

La única manera de averiguar si usted tiene esófago de Barrett es a través de una endoscopia y una biopsia para analizar el tejido de su esófago (el tubo que une la boca con el estómago) en el microscopio.

El esófago de Barrett puede ser difícil de localizar ya que podría no estar en todo el tejido del esófago. Debido a esto, **el gastroenterólogo a cargo de la endoscopia tomará muestras de tejido (biopsias) de diferentes áreas del esófago que parezcan anómalas.**

Endoscopia

- La endoscopia se hace para obtener pequeñas muestras de tejido (biopsias) del esófago (el tubo que une la boca con el estómago) para ver si las células han cambiado.
- Se le administrarán medicamentos para bloquear el dolor y adormecerlo, por lo que no sentirá mayor cosa durante el examen.
- Durante la endoscopia, el gastroenterólogo utiliza un tubo flexible, largo, delgado (como del grosor de su dedo meñique) que tiene una cámara en el extremo.
- Después del examen, un patólogo (un médico que estudia los tejidos) analizará el tejido en un laboratorio para averiguar si contiene células del esófago de Barrett.



ESÓFAGO DE BARRETT

Diagnóstico reciente

Enterarse que usted tiene esófago de Barrett puede parecer demasiado, ya que hay más probabilidades de riesgo de problemas de salud en el futuro. Al hablar abiertamente con el médico, usted podrá conocer los datos que necesita para tomar las decisiones que más le convengan. Equiparse con el conocimiento le puede ayudar a sentirse más en control.

Aspectos que debe tener en cuenta

- Aún cuando usted corre un mayor riesgo de contraer cáncer que el público en general, **el riesgo individual de muerte por cáncer aún es relativamente bajo** (menos de 1 en 200 pacientes con esófago de Barrett contraen cáncer cada año).
- Antes de que el cáncer se extienda, **el médico puede encontrar células cancerosas y darle tratamiento.**
- Una vez se localiza el esófago de Barrett, **se deberán practicar endoscopías a intervalos regulares**, a sugerencia del médico, para buscar células cancerosas (displasia).



Preguntas para el médico

- ¿Con qué frecuencia debo someterme a una endoscopia?
- ¿Existen formas en las que puedo disminuir el riesgo de contraer cáncer?
- ¿Hay señales de las que me deba preocupar?



ESÓFAGO DE BARRETT

Apoyo adicional

Para obtener más información acerca del esófago de Barrett, visite estos sitios confiables:

[National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: Esófago de Barrett](#)

[National Digestive Diseases Clearing House: Esófago de Barrett](#)

Para obtener apoyo si padece del esófago de Barrett:

Hable con el médico o haga una búsqueda en los medios sociales para conectarse con otras personas que padezcan de esta condición.

Esófago de Barrett – lo que debe saber:

- ▶ El esófago de Barrett es un cambio en el tejido del esófago (el tubo que une la boca con el estómago).
- ▶ El esófago de Barrett no tiene ningún síntoma perceptible.
- ▶ Algunas personas corren mayor riesgo de tener la condición, por ejemplo las personas de origen caucásico, del sexo masculino, mayores de 55 años, las personas que tienen síntomas de reflujo ácido/reflujo gastroesofágico, las personas que sufren de obesidad, los fumadores o los que tienen algún miembro de la familia que sufra de esta condición.
- ▶ El esófago de Barrett sólo se puede encontrar mediante una endoscopia del tracto gastrointestinal superior y una biopsia (examen que se hace a una muestra de tejido).



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

ESÓFAGO DE BARRETT

Tratamiento

Debido a que no hay síntomas exactos del esófago de Barrett, deberá prestar atención a los síntomas que le molestan del reflujo gastroesofágico, por ejemplo sentir que le quemaba la garganta, una tos que no se le quita, pérdida de la voz y molestias en el estómago. Únicamente cuando el doctor ya le haya confirmado que padece de esófago de Barrett deberá considerar un tratamiento específico.

Medicamentos y hábitos diarios

Si además del esófago de Barrett usted padece de reflujo gastroesofágico, el médico le recomendará iniciar medicamentos para que el ácido se le quede en el estómago. Esos medicamentos pueden ser recetados por el médico aunque algunos de ellos pueden ser adquiridos sin receta. **Hable con el médico sobre las mejores opciones para usted antes de tomar cualquier medicamento.**

Además puede reducir el reflujo al **no consumir determinados alimentos como:**

- Chocolate.
- Café.
- Menta.
- Comidas fritas o con mucha grasa.
- Comidas muy condimentadas.
- Alcohol.



Trate de comer alimentos balanceados durante todo el día.



Endoscopia para vigilancia periódica

Para poder encontrar cualquier cambio en el tejido del esófago (el tubo que une la boca con el estómago) que pudiera sugerir células precancerosas o cáncer, el gastroenterólogo puede elegir practicarle endoscopías rutinarias para vigilancia o echar un vistazo y remover algún tejido. Con esto, el médico puede observar si existen signos de células precancerosas o cáncer para poderlo encontrar en sus facetas tempranas. Hable con el gastroenterólogo acerca de la frecuencia con la que necesitará exámenes basándose en la enfermedad que padece.

Tratamientos endoscópicos de erradicación

Si el resultado de la muestra de tejido señala que usted tiene células altamente anormales, o **displasia de alto grado**, el médico puede sugerir un tratamiento endoscópico de erradicación. **Estos tratamientos no solamente matan las células anormales, sino que también pueden lograr que su cuerpo comience a producir células esofágicas normales.**

Estos tratamientos son un poco más intensivos y se llevan a cabo en un hospital o en un centro de endoscopia para pacientes ambulatorios y están a cargo de un gastroenterólogo.

Los tratamientos endoscópicos de erradicación más comunes son:

- **Ablación por radiofrecuencia (RFA)**
- **Resección endoscópica de la mucosa gastrointestinal (EMR)**
- **Terapia fotodinámica (PDT)**



Cirugía

Una esofagectomía, **la cirugía para eliminar parte del esófago** puede ser una alternativa para los tratamientos endoscópicos de erradicación **si usted presenta un alto grado de displasia** (presencia de muchas células anormales o precancerosas en el tejido).

Antes de proceder con esta opción, es aconsejable que se someta a exámenes por parte de un equipo quirúrgico especializado en tratamientos del esófago de Barrett con alto grado de displasia. **La cirugía, a menudo, es el tratamiento utilizado como último recurso.**

La cirugía puede no ser una opción si usted padece de otros problemas de salud, debido a que presenta mayores riesgos. Los tratamientos endoscópicos de erradicación son menos invasivos y suelen tener menos complicaciones.

Esófago de Barrett – lo que debe saber:

- ▶ El esófago de Barrett es un cambio en el tejido del esófago (el tubo que une la boca con el estómago).
- ▶ El esófago de Barrett no tiene ningún síntoma perceptible.
- ▶ Algunas personas corren mayor riesgo de tener la condición, por ejemplo las personas de origen caucásico, del sexo masculino, mayores de 55 años, las personas que tienen síntomas de reflujo ácido/reflujo gastroesofágico, las personas que sufren de obesidad, los fumadores o los que tienen algún miembro de la familia que sufra de esta condición.
- ▶ El esófago de Barrett sólo se puede encontrar mediante una endoscopia del tracto gastrointestinal superior y una biopsia (examen que se hace a una muestra de tejido).



ESÓFAGO DE BARRETT

Tratamientos endoscópicos de erradicación: Detalles

Si su muestra de tejido presenta células altamente anormales o presenta **displasia de alto grado**, el médico puede sugerir un tratamiento endoscópico de erradicación. **Estos tratamientos no solamente matan las células anormales, también pueden causar que su cuerpo comience a producir células esofágicas normales.**

- ▶ *Estos tratamientos son un poco más intensivos que sólo tomar medicamentos diariamente y se llevan a cabo en hospital o en un centro de endoscopia para pacientes ambulatorios y están a cargo de un gastroenterólogo.*
- ▶ *Se le administrará anestesia en la garganta y medicina para ayudarlo a relajarse para que no sienta ningún dolor durante el procedimiento.*
- ▶ *Si tiene alguna pregunta acerca de estos tratamientos al médico o a la enfermera.*

Los tratamientos endoscópicos de erradicación más comunes son:

Ablación por radiofrecuencia (RFA)

- Ese tratamiento **utiliza ondas de radiación para matar las células precancerosas y cancerosas** en el tejido de Barrett. Un electrodo montado en un globo o un endoscopio hace que el calor mate el tejido de Barrett y las células precancerosas y cancerosas.
- **Las complicaciones pueden incluir:**
 - Dolor en el pecho.
 - Incisiones en el revestimiento del esófago.



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

- Estenosis (estrechez del esófago).

Resección endoscópica de la mucosa gastrointestinal (EMR)

- El médico levanta el tejido de Barrett, inyecta una solución debajo de éste o aplica succión al tejido, y **luego corta**. Luego el médico extrae el tejido con el endoscopio.
- Los gastroenterólogos llevan a cabo estos procedimientos en determinados hospitales y centros para pacientes ambulatorios.
- Antes de llevar a cabo una resección endoscópica de la mucosa gastrointestinal, el médico hará un **ultrasonido endoscópico**.
- Los médicos a veces combinan la resección endoscópica de la mucosa gastrointestinal con una ablación por radiofrecuencia o con terapia fotodinámica.
- **Las complicaciones pueden incluir:**
 - Sangrado o desgarre en el esófago.

Terapia fotodinámica (PDT)

- Esta terapia **utiliza un químico activado por la luz, un endoscopio y un láser para matar las células precancerosas** en el esófago. El médico le inyecta el agente químico en una vena del brazo y usted regresa de 24 a 72 horas más tarde para finalizar el procedimiento.
- **Las complicaciones pueden incluir:**
 - Sensibilidad de la piel y los ojos ante la luz durante seis semanas después del procedimiento.
 - Quemaduras, hinchazón, dolor y cicatrices en el tejido saludable circundante.
 - Tos, dificultad para tragar, dolor de estómago, respiración dolorosa y problemas para respirar.

