

El Esófago de Barrett es uno de los factores de riesgo relacionado con el adenocarcinoma de esófago, según Clínica ServiDigest

El Esófago de Barrett se produce cuando el revestimiento esofágico que se encuentra cerca de la zona donde se unen el esófago y el estómago, se modifica. Es una patología que afecta a la mucosa del esófago, debido al reflujo incontrolado de los ácidos del estómago que recibe, sustituyendo las células escamosas normales del esófago por células epiteliales anormales, lo que representa un riesgo que puede evolucionar a displasia

El Esófago de Barrett es uno de los factores de riesgo relacionado directamente con el adenocarcinoma de esófago. El riesgo de cáncer de esófago se encuentra claramente relacionado con el grado de displasia.

¿Qué es la displasia?

La displasia es un epitelio anormal en el que las células se encuentran desorganizadas, que tiene un importante riesgo de evolucionar a cáncer de esófago si no se trata adecuadamente.

Aunque en la mayoría de los pacientes con Esófago de Barrett no tiene que aparecer cáncer, en algunos de ellos se puede producir esta modificación precancerosa del tejido.

La displasia solo se puede diagnosticar examinando muestras de tejido extraídos por biopsia. Estas muestras de tejido se categorizan como de “alto grado”, “bajo grado” o “indefinido para displasia”.

En la displasia de alto grado existen modificaciones anormales en muchas células con un perfil de crecimiento anormal. La displasia de bajo grado indica que se encuentran algunas modificaciones anormales en la muestra de tejido pero que no incluyen a la mayoría de las células y el perfil de crecimiento celular todavía es normal. “Indefinido para displasia” significa que no se puede verificar si las modificaciones del tejido son causadas o no por una displasia. Algunas alteraciones como la inflamación del revestimiento esofágico, pueden hacer que las células parezcan ser displásicas cuando es posible que no lo sean.

Si se confirma la displasia, el especialista determinará la opción de tratamiento más recomendable según el avance que presente y el estado de salud general del paciente.

Causas del Esófago de Barrett

Una de las principales causas de la aparición del Esófago de Barrett es la inflamación crónica producida por la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE).

La Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico afecta hasta el 20% de la población y se presenta cuando existe reflujo del contenido gástrico hacia el esófago, causando síntomas molestos en el paciente.

Es importante tener en cuenta los síntomas de la ERGE siendo el más destacado la acidez o quemazón retroesternal, aunque en ocasiones algunos pacientes refieren síntomas atípicos como hipo, náuseas, dolor torácico, o incluso tos seca, laringitis, o irritación faríngea.

Incidencia del Esófago de Barrett

El Esófago de Barrett es más común en pacientes que hayan padecido Enfermedad del Reflujo Gastroesofágico (ERGE) durante muchos años y generalmente se produce más en hombres que en mujeres.

A pesar que no todos los pacientes que presentan acidez pueden padecer esta enfermedad, es recomendable realizar una gastroscopia a los pacientes que hayan tenido acidez significativa o que hayan requerido el uso de medicamentos para controlarla durante varios años.

Síntomas del Esófago de Barrett

La importancia en el diagnóstico y tratamiento precoz de esta enfermedad radica en su potencial progresión hacia un adenocarcinoma esofágico.

Los síntomas que presentan son:

Acidez estomacal frecuente y de larga duración.

Dificultad para tragar (disfagia).

Regurgitación sangrienta (hematemesis).

Dolor retroesternal, en el punto en que el estómago y el esófago se unen.

Pérdida de peso por razón de la dificultad en comer.

¿Cómo se diagnostica el Esófago de Barrett?

El diagnóstico de esta patología se realiza mediante una gastroscopia y la detección de modificaciones en el tejido esofágico se puede confirmar con una biopsia.

El especialista en Aparato Digestivo realiza un estudio del esófago mediante una endoscopia alta (gastroscopia), para observar si existen suficientes modificaciones en el tejido que indiquen que existe Esófago de Barrett. Esta exploración incluye la observación del esófago, estómago y duodeno. En caso que el especialista sospeche que existe, se toman muestras de tejido (biopsia) para realizar un diagnóstico definitivo.

La Cápsula Endoscópica es otro procedimiento que se utiliza para su diagnóstico, aunque en este examen, el médico no puede tomar muestra de tejidos (biopsia).

Ambas técnicas permiten observar el extremo del esófago y determinar si se ha modificado el revestimiento normal de las paredes, pero se recomienda principalmente la práctica de la gastroscopia ya que es la que permite realizar biopsias para confirmar el diagnóstico con seguridad.

¿Cómo se trata el Esófago de Barrett?

Ablación por Radiofrecuencia

Existen varios tratamientos que pueden erradicar el tejido que produce el Esófago de Barrett. Actualmente la Ablación por Radiofrecuencia se considera el tratamiento de elección en los casos de Esófago de Barrett asociados a displasia, dada su eficacia y seguridad.

Se trata de la aplicación de energía de radiofrecuencia mediante electrodos bipolares, causando el calentamiento rápido del tejido tratado a una profundidad establecida y reproducible. Este procedimiento se realiza generalmente de manera ambulatoria y requiere únicamente sedación profunda. Además, la incidencia de recidiva tras el tratamiento con Ablación Endoscópica con Radiofrecuencia es muy inferior a otras técnicas de ablación.

La implantación de esta técnica ha sido precedida por múltiples estudios que avalan sus esperanzadores resultados.

Una de las ventajas principales del tratamiento endoscópico en los pacientes que presentan un adenocarcinoma superficial, es la baja tasa de complicaciones respecto al tratamiento que hasta ahora se consideraba estándar: la esofagectomía (extracción de la porción de esófago afecto mediante cirugía).

Dra. Patricia Gonçalves da Cunha

Facultativa especialista en Aparato Digestivo de Clínica ServiDigest de Barcelona.
Colegiada nº 40109 del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.

Datos de contacto:

Clínica ServiDigest
Balmes, 334 08006 Barcelona
935450990

Nota de prensa publicada en: [Barcelona](#)

Categorías: [Medicina Nutrición Cataluña](#)

NotasdePrensa

<https://www.notasdeprensa.es>