

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2018

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DE LA ENFERMEDAD POR
REFLUJO GASTROESOFÁGICO
EN EL ADULTO

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: GPCS-820-18

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, Ciudad de México.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el adulto**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

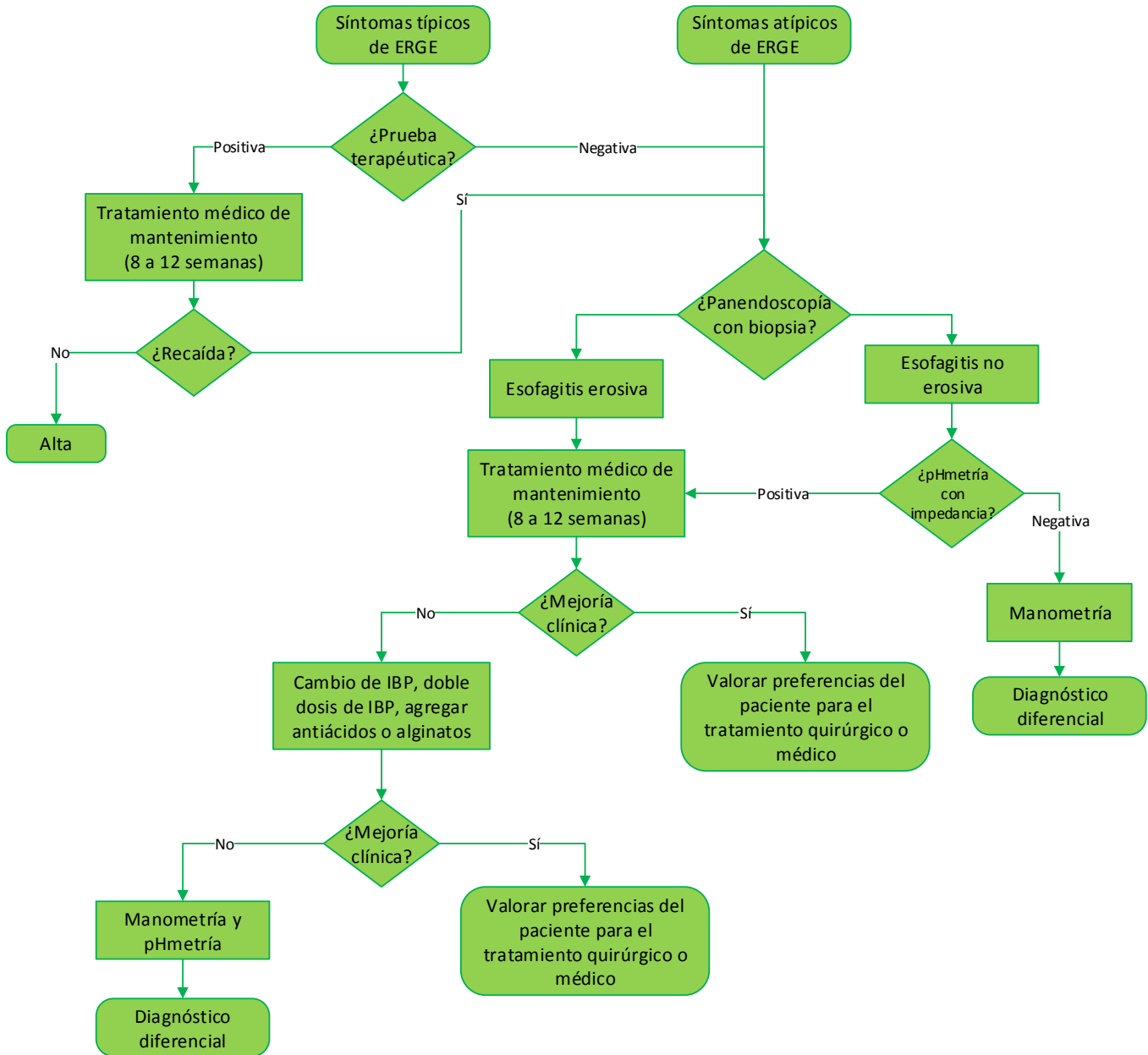
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-S-820-18/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el adulto**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; **2018** [fecha de consulta]. Disponible en:
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-S-820-18/RR.pdf>

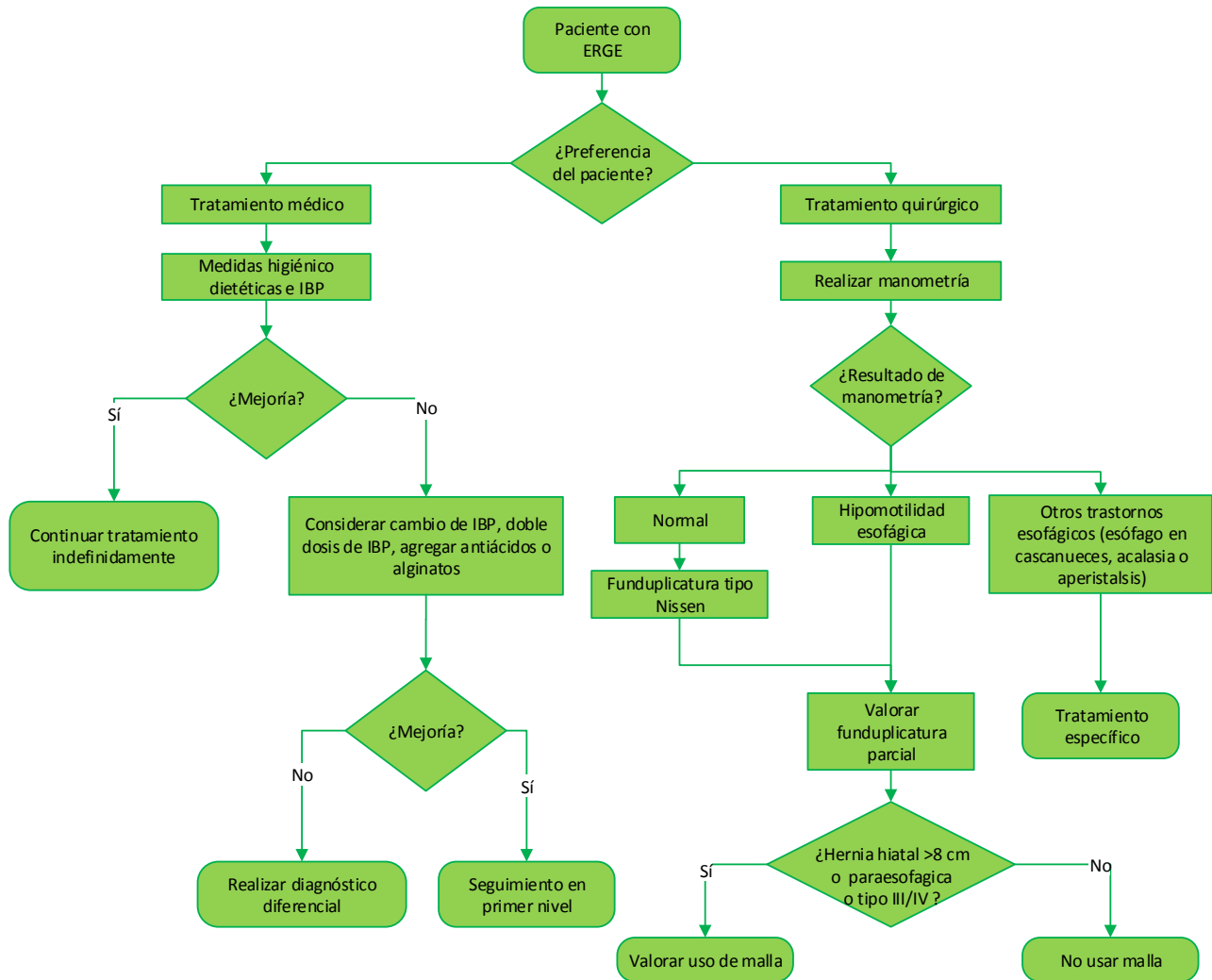
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo 1. Diagnóstico y tratamiento inicial de los pacientes con ERGE



Algoritmo 2. Tratamiento a largo plazo de los pacientes con ERGE



2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN EL ADULTO

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se sugiere realizar prueba terapéutica con IBP durante dos semanas, como abordaje inicial en pacientes con datos clínicos de enfermedad por reflujo gastroesofágico de reciente aparición.	DÉBIL
Se sugiere realizar panendoscopia en pacientes con datos clínicos de ERGE de reciente aparición que no respondieron a la prueba terapéutica. (Algoritmo 1)	DÉBIL
Se recomienda realizar panendoscopia en pacientes con prueba terapéutica negativa y recidiva de la sintomatología. (Algoritmo 1)	FUERTE
Se recomienda realizar panendoscopia a los pacientes sin respuesta a la prueba terapéutica o con síntomas atípicos. (Algoritmo 1)	FUERTE
Se recomienda realizar pHmetría de 24 h para el diagnóstico de ERGE, en aquellos pacientes con síntomas típicos o atípicos y que presenten endoscopia negativa a esofagitis. (Algoritmo 1)	FUERTE

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda el tratamiento con IBP en pacientes con ERGE y prueba terapéutica positiva. (Algoritmo 1)	FUERTE
Se recomienda el tratamiento con IBP en pacientes con ERGE y panendoscopia con datos de esofagitis. (Algoritmo 1)	FUERTE
Se recomienda el tratamiento con IBP en pacientes con ERGE y pHmetría positiva para reflujo ácido. (Algoritmo 1)	FUERTE

Se recomienda el tratamiento de mantenimiento con IBP para pacientes con ERGE y prueba terapéutica positiva. (Algoritmo 2)	FUERTE
Se recomienda el tratamiento de mantenimiento con IBP para pacientes con ERGE y panendoscopia con datos de esofagitis. (Algoritmo 1)	FUERTE
Se recomienda el tratamiento de mantenimiento con IBP para pacientes con ERGE y pHmetría positiva para reflujo ácido. (Algoritmo 1)	FUERTE
Se sugiere considerar el tratamiento quirúrgico en pacientes con ERGE sin contraindicaciones y que no desean continuar con tratamiento médico. (Algoritmo 2)	DÉBIL

PRONÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se sugiere considerar mayor probabilidad de falla al tratamiento quirúrgico en pacientes con ERGE y los siguientes factores: <ul style="list-style-type: none"> • IMC mayor de 25 kg/m²sc • Sin respuesta previa a los IBP • Hernia hiatal mayor de 3 cm • Porcentaje de exposición prolongado a pH menor a 4 • Enfermedades psiquiátricas 	DÉBIL

*Grado de Recomendación