

Aspectos menos conocidos de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: pirosis funcional y reflujo no ácido

Vicente Garrigues y Julio Ponce

Servicio de Medicina Digestiva. Hospital Universitari La Fe. Valencia. CIBERehd. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.

RESUMEN

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se define como un proceso patológico que aparece cuando el reflujo del contenido del estómago produce síntomas molestos y/o complicaciones. Según la presencia o no de esofagitis se ha clasificado en ERGE erosiva y no erosiva. La pirosis funcional se define por la presencia, durante al menos 6 meses, de sensación de quemazón retrosternal en ausencia de alteraciones estructurales o metabólicas, ERGE o trastornos motores que podrían ser causa de los síntomas. Actualmente, entre los pacientes con pirosis funcional no se incluyen los que presentan esófago sensible al ácido y los que mejoran con antisecretores, lo que la diferencia de la ERGE no erosiva. La ERGE se ha identificado habitualmente con el reflujo de ácido; sin embargo, la disponibilidad de nuevos métodos diagnósticos, como el Bilitec[®] y, sobre todo, la impedanciometría, ha permitido observar que el reflujo de material débilmente ácido, no ácido y gaseoso es capaz de producir síntomas molestos y complicaciones en algunos pacientes.

LESSER KNOWN ASPECTS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE: NON-ACID REFLUX AND FUNCTIONAL PYROSIS

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is defined as a pathologic condition that develops when reflux of stomach contents produce annoying symptoms and/or complications. According to whether esophagitis is present, GERD is classified as being erosive and non-erosive. Functional pyrosis is defined by the presence of retrosternal burning for at least 6 months in the absence of structural or metabolic alterations, GERD, or motor disorders that could cause the symptoms. Currently, functional pyrosis does not include patients with an acid-sensitive esophagus or those who im-

prove with antiseecretory drugs, which differentiates this entity from non-erosive GERD. GERD has usually been identified with acid reflux. However, the availability of new diagnostic methods such as Bilitec[®] and, especially, impedance monitoring has revealed that acid, weakly acidic and gas reflux is able to produce distressing symptoms and complications in some patients.

INTRODUCCIÓN

Los avances producidos en el último cuarto de siglo sobre el conocimiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) son enormes y ello contrasta, paradójicamente, con la incertidumbre que todavía existe sobre muchos aspectos básicos de esta enfermedad. En los últimos años, los distintos grupos de trabajo que investigan esta enfermedad la han evaluado desde diferentes perspectivas, mediante el análisis crítico de la información disponible, buscando consensuar conclusiones válidas y aplicables a la práctica clínica¹⁻⁴. Pero, aun así, se mantienen grandes lagunas al respecto, entre ellas la falta de una definición de la enfermedad que haya podido aunar todo el espectro de manifestaciones clínicas y, a la vez, establecer límites diferenciales inequívocos con otras situaciones clínicas con las que puede confundirse.

Probablemente, la definición menos arriesgada es «enfermedad causada (relacionada) por (con) el reflujo gastroesofágico», que se establece de forma simplista a partir de la denominación dada a la enfermedad. En ella el reflujo gastroesofágico es el elemento crítico: la causa de la ERGE y la explicación de todas sus manifestaciones clínicas y, a la vez, objetivo terapéutico.

Recientemente, se constituyó un grupo de trabajo⁴ que se propuso como objetivo desarrollar una definición global y una clasificación de la enfermedad. Dada la heterogeneidad de la presentación clínica de la ERGE, se acordó definirla como «proceso patológico que aparece cuando el reflujo del contenido del estómago produce síntomas molestos y/o complicaciones». Un aspecto importante fue la consideración de que los síntomas deben tener un impacto negativo para el paciente, sin establecer puntos de cor-

CIBERehd está financiado por el Instituto de Salud Carlos III.

Correspondencia: Dr. J. Ponce.
Servicio de Medicina Digestiva. Hospital Universitari La Fe. Valencia.
CIBERehd. Instituto de Salud Carlos III.
Correo electrónico: jponce@medynet.com

Recibido el 14-12-2007; aceptado para su publicación el 17-12-2007.

te arbitrarios decididos por los médicos, lo que responde a un modelo de medicina centrada en el paciente. Para su diagnóstico se deben cumplir al menos dos de los tres criterios siguientes: síndrome clínico identificable, agente etiológico conocido, alteración anatómica consistente.

El paradigma para el diagnóstico de las enfermedades, en su concepción más tradicional, lleva implícito detectar anomalías anatómicas y/o fisiológicas que causan y explican sus síntomas y signos. No es el caso de los trastornos funcionales digestivos, cuyo diagnóstico se basa en una agrupación de síntomas que se considera una característica propia, una vez se han excluido las anomalías antes referidas. El hecho de que muchos pacientes con perfil sintomático de ERGE cursen sin esofagitis (alteración anatómica consistente) y que entre ellos haya casos en los que no es posible demostrar un reflujo patológico (agente etiológico) con los criterios y con los medios disponibles actualmente, se crea un área de confusión donde la diferenciación de la ERGE con un trastorno funcional esofágico (pirosis funcional) es difícil y compleja. Igualmente, la agrupación de síntomas que marca un criterio diferencial de los distintos tipos de trastorno funcional digestivo no equivale a una exclusividad de síntomas, ya que con frecuencia se comparten algunos, creando otras áreas de confusión por incertidumbre diagnóstica. A su vez, la sintomatología dominante ha motivado la estratificación de pacientes dentro de un mismo trastorno funcional digestivo; es el caso de la pirosis en pacientes que cumplen criterios de dispepsia y que, hace tiempo, condicionó la diferenciación de «dispepsia tipo reflujo»⁵. Desde hace años se asume que la pirosis, cuando es un síntoma dominante, no implica el diagnóstico de dispepsia sino el de ERGE o pirosis funcional^{6,7}. También hay argumentos respecto a la situación opuesta: pacientes con dispepsia funcional que cursan con dolor epigástrico pero sin pirosis en los que se constata un reflujo gastroesofágico ácido-patológico⁸.

Otro concepto arraigado en la tradición es asumir que el ácido es el elemento crítico del reflujo gastroesofágico y, de hecho, se incluye a la ERGE en el grupo de «enfermedades relacionadas con el ácido». Un avance importante es la consideración de que la ERGE es una enfermedad relacionada no sólo con el ácido. La disponibilidad de instrumentos que podían identificar un reflujo intestinal, como el Bilitec®, dieron pruebas de la existencia del reflujo duodenogastroesofágico y su relación con el reflujo acidogástrico⁹. Más recientemente, la impedanciometría esofágica^{10,11} ha abierto el espectro de posibilidades para identificar otras formas de reflujo, y con todo ello se ha ampliado la concepción de la ERGE por la posibilidad de que el agente causal pueda ser ácido débil, no ácido e incluso gaseoso⁴. En este nuevo escenario, fruto del incremento de los conocimientos sobre la enfermedad, surgen dos protagonistas principales a los que prestar atención: la pirosis funcional y el reflujo no ácido.

PIROSIS FUNCIONAL

De acuerdo con los criterios del Consenso Roma III⁷, en la actualidad se considera que los trastornos funcionales

TABLA I. Clasificación de los trastornos funcionales esofágicos

1. Pirosis funcional
2. Dolor torácico funcional de presumible origen esofágico
3. Disfagia funcional
4. Globo

esofágicos consisten en síntomas crónicos que tipifican enfermedades esofágicas, los cuales carecen de una base estructural o metabólica identificable. Estos trastornos se clasifican en cuatro tipos, y la pirosis funcional es uno de ellos (tabla I). Esta clasificación se ha modificado respecto a la considerada en los criterios de Roma II⁶, en la que también se incluía la rumiación y los trastornos esofágicos funcionales inespecíficos. Se han señalado cuatro requisitos diagnósticos que deben cumplirse en todos los casos: *a)* exclusión de alteraciones estructurales o metabólicas que pudieran ser causa de los síntomas; *b)* el concepto de cronicidad requiere que el inicio de los síntomas se haya producido al menos 6 meses antes del diagnóstico y que los síntomas hayan estado presentes al menos durante los últimos 3 meses; *c)* debe excluirse la existencia de ERGE, y *d)* debe excluirse la existencia de un trastorno motor con base histopatológica (acalasia o esclerodermia con afectación esofágica).

Concepto

La pirosis funcional se define como la existencia de sensación de quemazón retrosternal que cumple los criterios de trastorno funcional esofágico establecidos en el párrafo anterior¹¹ (tabla II). Se ha producido un cambio significativo respecto a los criterios de Roma II⁶ en la relación de este trastorno funcional con la ERGE. Actualmente se considera que si hay una relación temporal entre la aparición de pirosis y la presentación de reflujo ácido, o si los síntomas mejoran al ser tratados con inhibidores de la bomba de protones (IBP), el paciente debe ser diagnosticado de ERGE, aun cuando no se registre reflujo ácido anormal. Es decir, no se incluye al esófago sensible al ácido en el diagnóstico de pirosis funcional¹² y se reconoce el valor diagnóstico del ensayo terapéutico con IBP que, a pesar de no ser una prueba específica, la falta de respuesta sintomática con ella posee un elevado valor predictivo negativo para la ERGE¹³. Es posible que en el futuro inmediato aún se perfile más el diagnóstico de pirosis funcional si se valoran los episodios de reflujo débilmente ácido (valores de pH entre 4 y 7) y la posibili-

TABLA II. Criterios diagnósticos para la pirosis funcional

- Deben cumplirse todos los siguientes criterios:
1. Molestia o dolor quemante retrosternal
 2. Falta de evidencia de que el reflujo gastroesofágico ácido sea la causa de los síntomas
 3. Ausencia de trastorno motor esofágico con base histopatológica
- Los criterios deben cumplirse durante los últimos 3 meses, con inicio de los síntomas al menos 6 meses antes del diagnóstico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288727>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288727>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)