



Enfermedad por reflujo gastroesofágico

F. Alberca de las Parras, F.J. Álvarez Higuera, E. Belchí Segura y F. Carballo Álvarez

Unidad de Gestión Clínica de Digestivo. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.

Palabras Clave:

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Endoscopia
- Inhibidores de la bomba de protones
- Esofagitis

Keywords:

- Gastroesophageal Reflux Disease
- Endoscopy
- Proton Pump Inhibitors
- Esophagitis

Resumen

El reflujo gastroesofágico es una entidad de alta prevalencia clínica que consiste en el paso de contenido gástrico o duodenal al esófago en ausencia de vómitos, eructos o cualquier otra situación que lo induzca. Se produce por un desequilibrio entre factores defensivos esofágicos (barrera antirreflujo, aclaramiento esofágico y defensa tisular) y factores agresivos (el material refluido, el aumento de presión intragástrica y el retraso de vaciamiento). La pirosis y la regurgitación son los síntomas principales, aunque también se pueden presentar otros como la disfagia, la tos crónica, el dolor torácico, la patología otorrinolaringológica y el asma. La respuesta clínica al tratamiento con los inhibidores de la bomba de protones es una primera etapa en el proceso diagnóstico y puede continuar con la realización de endoscopia alta y pHmetría en casos seleccionados. La llave del tratamiento son los inhibidores de la bomba de protones, habiéndose establecido actualmente que las pautas descendentes (dosis altas iniciales) son las más coste-efectivas. Sólo un pequeño porcentaje de pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico necesita cirugía y se suele limitar a la aparición de complicaciones como el esófago de Barrett, las estenosis y el adenocarcinoma esofágico o al fracaso del tratamiento médico.

Abstract

Gastroesophageal reflux disease

Gastroesophageal reflux is a highly prevalent clinical entity consisting of the passage of gastric or duodenal contents into the esophagus in the absence of vomiting, belching, or any other situation that induces. It is caused by an imbalance between esophageal defensive factors (antireflux barrier, esophageal clearance and tissue defense) and aggressive factors (the refluxed material, increased intragastric pressure and delayed emptying). Heartburn and regurgitation are the main symptoms but also may be other as dysphagia, chronic cough, chest pain, otolaryngology pathology and asthma. Clinical response to treatment with inhibitors of proton pump is a first step in the diagnostic process and may continue with the implementation of upper endoscopy and pH monitoring in selected cases. The key to treatment are the proton pump inhibitors, having shown that descending patterns (high initial doses) are the most cost-effective. Only a small percentage of patients with gastroesophageal reflux disease need surgery and is usually limited to the occurrence of complications such as Barrett's esophagus, strictures and esophageal adenocarcinoma or failure of medical treatment.

Concepto

El reflujo gastroesofágico (RGE) consiste en el paso de contenido gástrico o duodenal al esófago en ausencia de vómitos, eructos o cualquier otra situación que lo induzca. Es un fenómeno fisiológico que sucede varias veces al día, durante breves períodos de tiempo y especialmente después de las comidas, sin producir síntomas ni lesiones anatomopatológicas. En consecuencia, la *enfermedad por reflujo gastroesofágico* (ERGE) se define como un proceso patológico que aparece cuando el reflujo del contenido del estómago produce complicaciones y/o síntomas, debido a la persistencia e intensidad de los mismos, alterando de forma considerable la calidad de vida del paciente¹.

La ERGE se cataloga como una enfermedad benigna, pero puede alterar de forma considerable las actividades cotidianas; los aspectos laborales, sociales y psicológicos se pueden ver afectados, especialmente cuando los síntomas son graves o aparecen por la noche e interfieren el sueño².

Determinar en qué grado los síntomas de la ERGE perjudican la calidad de vida no es fácil³. Algunos autores justifican situar el punto de corte en dos o más episodios de síntomas por semana^{4,5}.

Tradicionalmente, el reflujo ácido se ha identificado como el factor crítico para el desarrollo de la ERGE en la mayoría de los pacientes; sin embargo, la disponibilidad de nuevos métodos diagnósticos, como el Bilitec y la impedanciometría, ha permitido observar que el reflujo de material débilmente ácido, no ácido (gastroduodenal)⁶ e incluso gaseoso es capaz de producir síntomas molestos y complicaciones en algunos pacientes. Estos hallazgos demuestran la variedad en cuanto a formas de presentación clínica de esta enfermedad que hacen, junto a su diversidad etiopatogénica y fisiopatológica, que se trate de una enfermedad muy heterogénea. Tal es así, que no existe una correlación entre la clínica, la intensidad del reflujo y el grado de lesión esofágica.

La pirosis funcional, considerada como una entidad diferenciada de la ERGE, se define por la presencia durante al menos 6 meses de sensación de quemazón retroesternal (pirosis) en ausencia de alteraciones estructurales o metabólicas, trastornos motores o reflujo esofágico patológico, como causa de los síntomas⁷. No se incluyen los pacientes con esófago sensible al ácido ni los que mejoran con el inhibidor de la bomba de protones (IBP) como ensayo terapéutico, lo que la diferencia de la ERGE no erosiva⁸.

Epidemiología

La prevalencia de la ERGE es difícil de estimar debido a varias limitaciones. La primera es la ausencia de una prueba o patrón diagnóstico de referencia (patrón oro); en segundo lugar, los diversos estudios

realizados disponibles no han utilizado el mismo concepto patológico y, por último, existe variabilidad en cuanto a la descripción de síntomas y la comprensión de la anamnesis por el paciente.

La pirosis y la regurgitación se consideran los síntomas típicos de la ERGE, y los presentan cada mes el 25% de los adultos del mundo occidental, cada semana el 12% y a diario el 5%⁴. Los últimos estudios en la población española sitúan la prevalencia, definida como la presencia de pirosis durante 2 o más días a la semana, en torno al 15% (IC 95%:13,2-16,2)⁹. La mayoría de los casos corresponde a ERGE no erosiva y se sabe que sólo unos pocos (el 15%, aproximadamente) progresan a ERGE erosiva¹⁰.

Mecanismos etiopatogénicos

La ERGE es la consecuencia de un desequilibrio entre los factores y mecanismos defensivos del esófago y los factores agresivos, a favor de estos últimos (tabla 1).

Mecanismos defensivos esofágicos

Se instauran a 3 niveles: la barrera antirreflujo, el aclaramiento esofágico y los mecanismos propios de la mucosa (tisulares).

Barrera antirreflujo

Se localiza a nivel de la unión gastroesofágica, de integridad y función compleja, ya que depende de varias estructuras: el esfínter esofágico inferior (EEI), el ángulo de His, la compresión extrínseca diafragmática y el ligamento frenoesofágico.

La principal estructura es el EEI. Dicho músculo presenta de manera fisiológica relajaciones espontáneas, conocidas como relajaciones transitorias del EEI, que son responsables en gran medida de los episodios de RGE en los pacientes con ERGE. Estas relajaciones no están relacionadas con la deglución, son más prolongadas (más de 10 segundos) y no se

TABLA 1

Mecanismos etiopatogénicos en la enfermedad por reflujo gastroesofágico

	Mecanismos defensivos	Factores lesivos	
Barrera antirreflujo	EEI Compresión diafragma crural Ligamentos frenoesofágicos Ángulo de His	Material refluído	Ácido + pepsina Reflujo duodenobiliar
Aclaramiento esofágico	Peristalsis esofágica Salivación	Aumento presión intragástrica	Relajaciones transitorias Distensión gástrica
Defensa tisular	Capa preepitelial de moco, agua y bicarbonato Membrana/uniones intercelulares Neutralización/expulsión hidrogeniones Reparación/multiplicación celular Postepitelial: flujo sanguíneo	Retraso vaciamiento	

EEI: esfínter esofágico inferior.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3809376>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3809376>

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