Manejo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)

JULIA DÍEZ MARTÍN

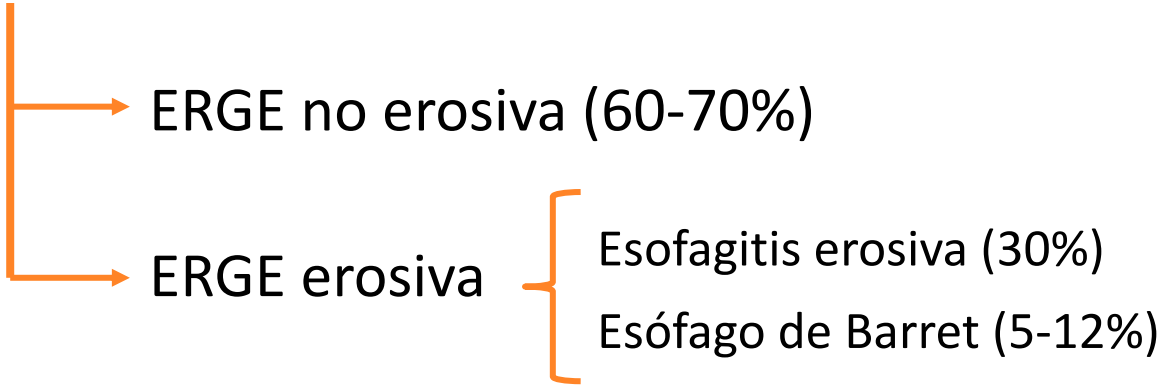
R1 APARATO DIGESTIVO

05/02/2024 – COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

- El **reflujo gastroesofágico** (RGE) es una condición fisiológica que consiste en el paso del contenido gástrico hacia el esófago.

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico **(ERGE)** → Síntomas consecuencia del RGE



Epidemiologia

Review > Gut. 2018 Mar;67(3):430-440. doi: 10.1136/gutjnl-2016-313589. Epub 2017 Feb 23.

Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis

Leonardo H Eusebi [1 2], Raguprakash Ratnakumaran [3 4], Yuhong Yuan [5], Masoud Solaymani-Dodaran [6 7], Franco Bazzoli [1], Alexander C Ford [3 4]

Symptoms of gastro-oesophageal reflux: prevalence, severity, duration and associated factors in a Spanish population

M Diaz-Rubio [1], C Moreno-Elola-Olaso, E Rey, G R Locke 3rd, F Rodriguez-Artalejo

ERGE → Pirosis/regurgitación al menos 1 vez/semana

Prevalencia mundial: 13.3% (IC 95% 12-14.6%)

Prevalencia Europa: 17.1% (IC 95% 15.1-19-1%)

Prevalencia España: 9.8% (IC 95% 8.6-10-9%)

Clínica

Típicos

- Pirosis
- Regurgitación

Atípicos

- Dolor torácico de origen no cardiaco
- Tos, laringitis, asma, erosión dental → **ASOCIACIÓN ESTABLECIDA**
- Faringitis, sinusitis, FPI, otitis media recurrente→ **ASOCIACIÓN PROPUESTA**

Factores favorecedores

- Obesidad (IMC > 30) o sobrepeso (IMC 25-30)
- Tabaco
- Fármacos
- Hernia de hiato
- Ejercicio físico
- Alto nivel de estrés

Tabla 1 FÁRMACOS QUE FAVORECEN EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Reducción de la presión del EEI	
· AINE	· Benzodiacepinas (diazepam)
· Agonistas betaadrenérgicos	· Estrógenos
· Antagonistas alfaadrenérgicos	· Progesterona
· Anticolinérgicos	· Teofilina
· Bloqueadores de los canales del calcio/nitritos	· Antidepresivos tricíclicos
Daño de la mucosa esofágica	
· AAS y AINE	· Cloruro potásico
· Bifosfonatos	· Quinidina
· Sales de hierro	· Tetraciclina/doxiciclina, clindamicina
· Ácido ascórbico	· Quimioterápicos
Alteración del vaciamiento gástrico	
· AINE	· Bloqueadores de los canales del calcio

AAS: ácido acetil salicílico; AINE: antiinflamatorio no esteroideo; EEI: esfínter esofágico inferior.
Fuente: elaboración propia.

Yuan S, Larsson SC. Adiposity, diabetes, lifestyle factors and risk of gastroesophageal reflux disease: a Mendelian randomization study. Eur J Epidemiol. 2022 Jul;37(7):747-754. doi: 10.1007/s10654-022-00842-z.

¿Factores favorecedores?

- Dieta: Café, chocolate, grasas, picantes…
- Alcohol
- Erradicación del H. pylori.
- Genética

Diagnóstico

- Anamnesis
  - Presencia de síntomas típicos → Frecuencia, gravedad, duración, desencadenantes….
  - Síntomas de alarma →

Disfagia	Vómitos recidivantes
Perdida de peso	HDA
Anemia ferropénica	Masa epigástrica

- Cuestionario GRDQ/RQD

Diagnóstico

IBP dosis estándar 4-8 semanas
IBP dosis doble 1-2 semanas

- Síntomas típicos sin datos de alarma → Tratamiento empírico con IBPs
- Síntomas atípicos → Valorar pruebas complementarias.
  - **Excluir otras causas**

- Respuesta clínica favorable → DIAGNÓSTICO
- Respuesta clínica parcial/nula →
  - IBP dosis doble
  - Cambiar de IBP

  x4 semanas

Diagnostico: Endoscopia

INDICACIONES

- Síntomas de alarma
- ERGE refractaria a IBPs
- ERGE recidivante
- Previo a cirugía antirreflujo
- Alto riesgo de esófago de Barret → ERGE > 5 años +3

Sexo masculino	Obesidad
50 años	Historia familiar de Barret o Ca. esofágico
Raza blanca	
Tabaquismo	

Diagnostico: Endoscopia

- Permite visualizar lesiones mucosas ocasionadas por la ERGE

→ ERGE no erosiva (60-70%)

→ ERGE erosiva
- Esofagitis erosiva (30%)
- Esófago de Barret (5-12%)

Diagnóstico: pHmetría

La pHmetría es la técnica de elección para evaluar el reflujo gastroesofágico patológico

INDICACIONES

- Pacientes refractarios al tratamiento con IBP
- Previa a la realización del tratamiento quirúrgico
- Pacientes con síntomas extraesofágicos.

➢ Con IBP: Si ERGE demostrada por endoscopia

➢ Sin IBP: Si endoscopia previa normal o esofagitis leve.

Tratamiento

RECOMENDACIONES GENERALES

- Evitar alimentos desencadenantes, individualizando
- Evitar fármacos que aumentan el reflujo
- Abandono del habito tabáquico
- Perdida de peso en pacientes con sobrepeso/obesidad
- Medidas posturales: Elevación del cabecero de la cama, espaciar decúbito-ingesta, decúbito lateral izquierdo.

Tratamiento: IBPs

- Tratamiento de elección en la ERGE.
- Tras prueba 4-8 semanas, intentar suspender o dosis mínima eficaz
- Si fracaso terapéutico con dosis convencionales → doblar la dosis

Omeprazol 10-20-40 mg (*Parizac®, Pepticum®, Nuclosina®*).
Pantoprazol 20-40 mg (*Anagastra®, Pantecta®*).
Esomeprazol 10-20-40 mg (*Nexium®, Vimovo®*). Ligeramente superior en la esofagitis grave.
Lansoprazol 15-30 mg (Si disfagia/odinofagia: *Opiren® o Monolitum Flas®* bucodispersable).
Rabeprazol 10-20 mg (*Pariet®*).

Efectos adversos de los IBP

- Infecciones entéricas

Randomized Controlled Trial > Gastroenterology. 2019 Sep;157(3):682-691.e2.
doi: 10.1053/j.gastro.2019.05.056. Epub 2019 May 29.

Safety of Proton Pump Inhibitors Based on a Large, Multi-Year, Randomized Trial of Patients Receiving Rivaroxaban or Aspirin

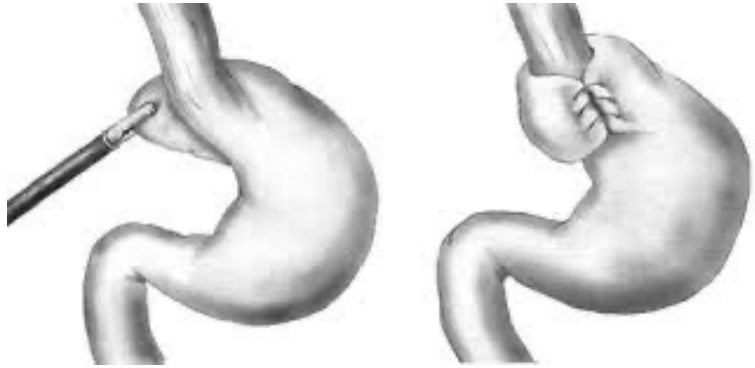
- Disminución de la absorción de micronutrientes.
- Otras: Demencia, enfermedad renal

Tratamiento: Otros fármacos

- **ANTIÁCIDOS/ALGINATOS**
  - Alivio puntual de síntomas leves +/- IBP
- **SUCRALFALATO**
  - Alivio puntual de síntomas leves +/- IBP
- **ANTI-H2**
  - Alivio puntual de síntomas moderados
  - + IBP para ERGE refractarias
  - + pauta descendente de IBP
- **BACLOFENO**
  - ERGE refractaria a IBP → Reflujo no ácido
- **PROCINÉTICOS**
  - +IBP si enlentecimiento del vaciado gástrico

Tratamiento: Cirugía

INDICACIONES



- Mal control del reflujo acido
- Hernia hiatal de gran tamaño
- Complicaciones incontrolables.
- Situaciones en las que no sea posible el tratamiento médico (alergias o efectos secundarios)

Conclusiones

- La ERGE engloba tanto síntomas y lesiones mucosas esofágicas como síndromes extraesofágicos.
- La estrategia diagnostica más utilizada es la respuesta sintomática a un tratamiento empírico con IBP.
- No en todos los pacientes con sospecha de ERGE está indicada la realización de una endoscopia diagnóstica.
- El tratamiento de elección son los IBP, que en caso de requerir terapia de mantenimiento deben administrarse a la dosis más baja eficaz.

Bibliografía

Asociación Española de Gastroenterologia. Guía de práctica clínica sobre la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el adulto. 2019.

Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, Greer KB, Yadlapati R, Spechler SJ. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. Am J Gastroenterol. 2022 Jan 1;117(1):27-56. doi: 10.14309/ajg.0000000000001538. PMID: 34807007; PMCID: PMC8754510.

Fass, R. (2022). Gastroesophageal Reflux Disease. *New England Journal of Medicine*, *387*(13), 1207-1216. https://doi.org/10.1056/nejmcp2114026

Antunes C, Aleem A, Curtis SA. Gastroesophageal Reflux Disease. 2023 Jul 3. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 28722967.

MUCHAS
GRACIAS