

Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)

Gastro-oesophageal reflux disease (GERD)



Gutierrez- Izquierdo Milena Ankye. Correo: milena.gutierrez.27@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5476-4880>

Lara- Lara Anderson Andres. Correo: anderson.lara.51@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-2242-4464>

La ERGE se produce como consecuencia del reflujo patológico del contenido gástrico al esófago, generando síntomas y/o lesiones esofágicas (1).

Etiología y Factores de Riesgo



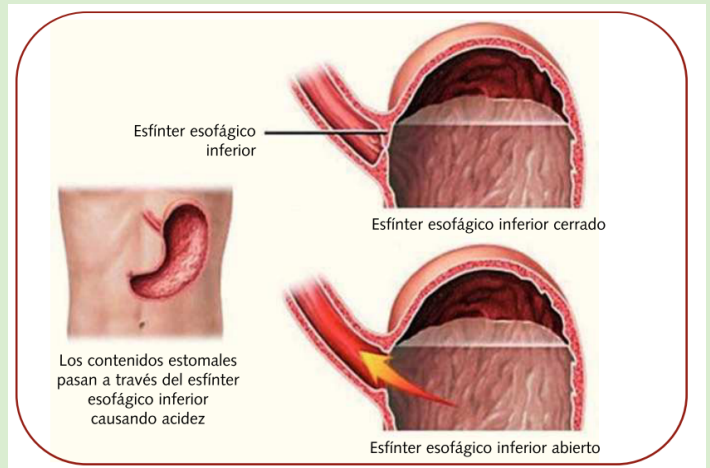
- No existe una causa específica, siendo multifactorial. Existen algunos factores de riesgo asociados a la enfermedad como: (1)



Fisiopatología



- Al ser una enfermedad multifactorial su fisiopatología se relaciona de la misma manera como un desequilibrio en los factores defensivos y agresivos, en los que inicia en el estómago y en forma ascendente afecta a la unión gastroesofágica (2,3,4).



Representación gráfica mecanismo antirreflujo. Adaptado de Gómez, A., Gutiérrez A. Enfermedad por reflujo gastroesofágico (4).

Cuadro Clínico



TÍPICOS

- Pirosis/acidez
- Regurgitación (diurna o nocturna)
- Hipersalivación

ATÍPICOS

- Náuseas, eructos
- Digestión lenta, saciedad precoz
- Dolor epigástrico
- Distensión
- Vómitos Dolor de pecho (precordial)
- Síntomas respiratorios (tos, rinosinusitis crónica)
- Síntomas otorrinolaringológicos (ronquera, dolor faríngeo, sensación de nudo en la garganta)
- Despertar temprano
- Despertar nocturno, pesadillas (2).

Mecanismos Defensivos

- Barrera Antirreflujo
- Aclaramiento Esofágico
- Resistencia de la mucosa

Factores Agresivos

- Volumen y naturaleza del contenido refluído
- Secreción Ácida y Pepsina
- Reflujo Biliar (sales)

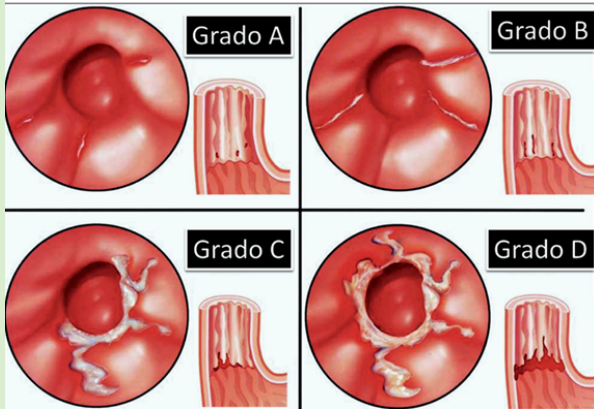


Representación Esquemática Principales mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Adaptado de Argüero J, Sifrim D. Actualización en la fisiopatología de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (2).

Diagnóstico



Las técnicas de mayor consideración en el diagnóstico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico ERGE debemos valorar mediante una clasificación: (5)



Representación esquemática de la Clasificación de Los Angeles de Esofagitis. Adaptado de Gut 1999; 45: 172-80 y Gastrointestinal Endoscopy 2004; 60: 253-7 (8).



Clasificación de los Angeles

Grado A

Una (o más) lesiones de la mucosa, menor o igual a 5 mm de longitud, que no se extienden entre la parte superior de dos pliegues de la mucosa.

Grado B

Una (o más) lesiones de la mucosa, de longitud mayor a 5 mm, que no se extienden entre la parte superior de dos pliegues de la mucosa.

Grado C

Una (o más) lesiones de la mucosa, que se extienden más allá de la parte superior de dos pliegues de la mucosa pero, que afectan menos del 75% de la circunferencia del esófago.

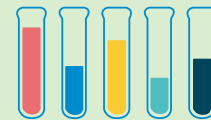
Grado D

Una (o más) lesiones de la mucosa, que afectan al menos un 75% de la circunferencia esofágica (6).

Endoscopia

Tiene una sensibilidad de un 50% para diagnóstico de ERGE, ya que no es muy común encontrar no se encuentran lesiones endoscópicas (7).

Monometria



En la ERGE, la prueba se considera positiva cuando la presión del EEI es inferior a 10 mm Hg, cuando la longitud total del EEI es inferior a 2 cm o cuando la longitud del esófago abdominal es inferior a 1 cm (2).

Tratamiento



No Farmacológico

Se recomienda:

Educar y Tranquilizar Espesar el alimento (Formulas AR). Disminuir el volumen y aumentar la frecuencia. Posicionar al paciente con una elevación de la cabeza en 30 grados y lateralizado hacia la izquierda.

No se recomienda: Masajes Dormir decúbite Dormir en fowler (10).

Farmacológico

Se recomienda: Inhibidor de la bomba de protones

Inhibidores de la bomba de protones	Dosis
Omeprazol	10 mg/kg/día
Lansoprazol	20 mg/kg/día
Esomeprazol	10 mg/kg/día 20 mg/kg/día

No se recomienda:

Probióticos, Antagonista del receptor de Histamina, Baclofeno, Domperidona, Metroclorpramida, Cisapride (10).

Quirúrgico

Se sugiere tratamiento quirúrgico:

- Con complicaciones que amenazan la vida tal como apneas, luego del fallo del tratamiento médico óptimo.
- Síntomas refractario a tratamiento óptimo (Luego de 4-8 semanas que no responde IBP).
- Pacientes ERGE con enfermedades crónicas concomitantes con riesgo de complicaciones (11).

Bibliografía



1. Elena Pérez Hoyos AR. Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) Guía. 7 de abril de 2021;4(31):30. Disponible en: https://www.sefac.org/system/files/2021-10/Monografia%20ERGE_13as.pdf
2. Argüero J, Sifrim D. Actualización en la fisiopatología de la enfermedad por reflujo gastroesofágico [Internet]. 2022 [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://actagastro.org/actualizacion-en-la-fisiopatologia-de-la-enfermedad-por-reflujo-gastroesofagico/>
3. Hammer, G., McPhee, S. (2015). Fisiopatología de la Enfermedad: Una Introducción a la Medicina Clínica. 7 ed. China, China: McGraw Hill Interamericana Editores 2015. xvii,757
4. A.Gómez, Gutiérrez A. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Medicine (Spain) [Internet]. 2016;12(1):11-21. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-enfermedad-por-reflujo-gastroesofagico-clinica-13108592;DOI:10.1016/j.med.2016.01.002>
5. Hunt R, Armstrong D, Katelaris P, Afihene M, Bane A, Bhatia S, et al. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: GERD Global Perspective on Gastroesophageal Reflux Disease. J Clin Gastroenterol [Internet]. julio de 2017 [citado 24 de enero de 2023];51(6):467-78. Disponible en: <https://journals.lww.com/00004836-201707000-00005>
6. Ortiz FGD, Tixi CEL, Vinuesa VVV, Manzano EPP. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. RECIAMUC [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 24 de enero de 2023]; 3(2):572-96. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/354>
7. Arín A., Iglesias M.R. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2003 Ago [citado 2023 Ene 30]; 26(2): 251-268. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000300008&lng=es.
8. Iberto Espino E. Clasificación de Los Ángeles de esofagitis. Gastroenterol latinoam 2 [Internet]. 18 de abril de 2010;21(2):184-6. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2010n200008.pdf>
9. Representación esquemática de la Clasificación de Los Ángeles de Esofagitis. Adaptado de Gut 1999; 45: 172-80 y Gastrointestinal Endoscopy 2004; 60: 253-10. Rosen R, Vandenplas Y, Singendonk M, Cabana M, DiLorenzo C, Gottrand F, Gupta S, Langendam M, Staiano A, Thapar N, Tipnis N, Tabbers M. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2018 Mar;66(3):516-554. doi: 10.1097/MPG.0000000000001889. PMID: 29470322; PMCID: PMC5958910.
11. Honorio Armas Ramos, Juan Pablo Ferrer González, Luis Ortigosa Castillo. (2009). Reflujo gastroesofágico en niños. octubre 03,2020, de Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP Sitio web: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>