



# REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Presenta: Michelle Junuem Maldonado Hernández

MEDICINA INTERNA

# Definición

Condición que ocurre cuando el reflujo del contenido gástrico conduce a la aparición de síntomas molestos o complicaciones que llegan a alterar la calidad de vida relacionada con la salud.

Consejo Montreal(2006)

# ▲ Clasificación de Montreal de la enfermedad por reflujo gastroesofágico

SÍNDROMES ESOFÁGICOS		SÍNDROMES EXTRAESOFÁGICOS	
Síndromes sintomáticos	Síndromes con lesión esofágica	Asociación establecida	Asociación propuesta
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Síndrome típico.</li> <li>▪ Síndrome de dolor torácico por reflujo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esofagitis por reflujo.</li> <li>▪ Estenosis por reflujo.</li> <li>▪ Esófago de Barrett</li> <li>▪ Adenocarcinoma de esófago.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tos por reflujo</li> <li>▪ Laringitis por reflujo.</li> <li>▪ Asma por reflujo</li> <li>▪ Erosión dental por reflujo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faringitis.</li> <li>▪ Sinusitis.</li> <li>▪ Otitis media recidivante.</li> <li>▪ Fibrosis pulmonar idiopática.</li> </ul>

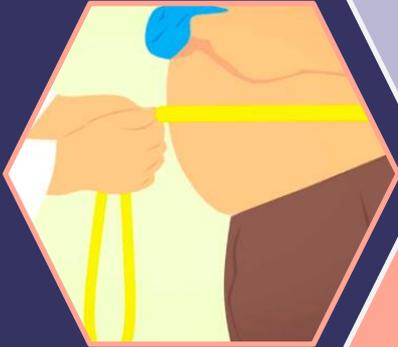


# Etiología



## EJERCICIO FÍSICO.

-Síntomas frecuentes, el aumento de la exposición esofágica al ácido provocado por el ejercicio.



## FACTORES DIETÉTICOS.

-Episodios después de comidas.  
-Consumo de bebidas carbonatadas .

## OBESIDAD.

-Sobrepeso (IMC de 25-30).  
Obesidad (IMC > 30)





### TABACO.

Disminuye la presión del EEL.  
Producción de saliva rica en bicarbonato.

### ALCOHOL.

La intoxicación aguda favorece además la reducción del peristaltismo esofágico.



### MEDICAMENTOS.

Daño directo de la mucosa esofágica.  
Hipotonía del EEL.  
Motilidad esofágica.

### FACTORES GENÉTICOS.

Gemelos monocigotos.



# Fármacos que favorecen ERGE

**Tabla 1 FÁRMACOS QUE FAVORECEN EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO**

## Reducción de la presión del EEI

- AINE
- Agonistas betaadrenérgicos
- Antagonistas alfaadrenérgicos
- Anticolinérgicos
- Bloqueadores de los canales del calcio/nitritos
- Benzodiacepinas (diazepam)
- Estrógenos
- Progesterona
- Teofilina
- Antidepresivos tricíclicos

## Daño de la mucosa esofágica

- AAS y AINE
- Bifosfonatos
- Sales de hierro
- Ácido ascórbico
- Cloruro potásico
- Quinidina
- Tetraciclina/doxiciclina, clindamicina
- Quimioterápicos

## Alteración del vaciamiento gástrico

- AINE
- Bloqueadores de los canales del calcio

# FISIOPATOLOGÍA



# Se produce a través de los mecanismos:



1.

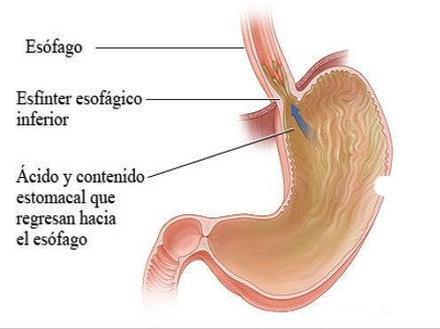
REFLUJO EXCESIVO

2.

DISMINUCIÓN DE LA RESISTENCIA  
MUCOSA DEL ESÓFAGO

3.

AUMENTO DE LA SENSIBILIDAD  
ESOFÁGICA.



# MECANISMOS FISIOPATOGÉNICOS

**Incompetencia de los mecanismos antirreflujos.**

**Esfínter esofágico inferior**

Episodios de RTEEI durante períodos de presión normal del mismo.

**Factores anatómicos**

-Pliegues mucosos.  
-Integridad del ángulo de His.

**Alteraciones del aclaramiento esofágico**

-Peristalsis esofágica.  
-Salivación

-Peristalsis secundaria.  
-Reducción de la salivación

**Composición y volumen del contenido gástrico**

-Ácido.  
-Pepsina.  
-Bilis.

El principal es el ácido.  
Pepsina daño mucoso

**Alteraciones de la resistencia mucosa esofágica**

**Epitelio escamoso estratificado:**  
espacios intercelulares dilatados

Se asocia con una sensibilidad a la perfusión de ácido

# MECANISMOS PATOGENÉTICOS IMPLICADOS EN LAS MANIFESTACIONES EXTRAESOFÁGICAS

Implicada en la patogénesis de varios síndromes que afectan al oído, la nariz, la garganta, los dientes y los pulmones.



Síndromes con asociación con la ERGE establecida:



Tos, laringitis, asma y erosiones dentales.



Síndromes con asociación con la ERGE propuesta



Faringitis, sinusitis, fibrosis pulmonar idiopática y otitis recidivante.

# Cuadro clínico

## Síndrome típico

1. Pirosis



2. Regurgitación.



3. Disfagia.



4. Dolor toracco



## Síntomas extraesofágicos

1. Tos crónica



2. Laringitis



3. Asma



4. Erosión de piezas dentales



# ◀ CUESTIONARIO GERDQ.

	Nunca	1 día	2-3 días	4-7 días
1. ¿En la última semana cuántos días ha tenido sensación de quemazón o ardor en el pecho?	0	1	2	3
2. ¿En la última semana cuántos días ha notado que el contenido del estómago le ha subido a la garganta o a la boca?	0	1	2	3
3. ¿En la última semana cuántos días ha sentido dolor en la boca del estómago?	3	2	1	0
4. ¿En la última semana cuántos días ha tenido náuseas o ganas de vomitar?	3	2	1	0
5. ¿En la última semana cuántas noches ha tenido problemas para dormir bien a causa de tener ardores o por notar que el contenido del estómago le subía a la garganta o a la boca?	0	1	2	3
6. ¿En la última semana cuántos días ha tomado alguna medicación, aparte de la que le recetó el médico (como Almax <sup>®</sup> , sales de frutas o digestivo Rennie <sup>®</sup> ), por tener ardor o por notar que el contenido del estómago le subía a la garganta o a la boca?	0	1	2	3

# Pruebas diagnósticas

01

## pH-metría esofágica de 24 horas

- GOLD ESTANDAR.
- Permite cuantificar el número de episodios y duración..
- Evaluación en posición de pie, decúbito.

02

## Manometría esofágica de alta resolución

- Se usa para pacientes que se van a someter a cirugía antirreflejo o ante la sospecha de otros diagnósticos.

03

## Bilitec

- Sistema de monitorización ambulatorio que puede detectar enfermedad por reflujo duodenogastroesofágico mediante la utilización de las propiedades ópticas de la bilirrubina.



Ensayo terapéutico con un inhibidor **de la bomba de protones**



Esofagograma



Endoscopia



Biopsias



# Diagnóstico diferencial



Esofagitis infecciosa, por píldoras, eosinofílico.



Enfermedad ulcero péptica.



Dispepsia.



Cólico biliar .



# Tratamiento



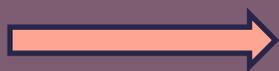
Cambios en el estilo de vida



1. Evitar alimentos que reducen la presión del EEI.
2. Evitar alimentos ácidos.
3. Adoptar conductas que lleven al mínimo reflujo



Antiácidos



- Hidróxido de aluminio.
- Hidróxido de magnesio.
- Carbonato aluminico.
- Carbonato de calcio.



IBP



1. Omepreazol (20 mg/día, por 8 semanas).
2. Lansoprazol (30 mg/día por 8 semanas )



Bloqueadores H2



1. Cimetidina (300 mg cada 6 horas).
2. Ranitidina (150 mg cada 12 horas )

# Pronóstico

-  El pronóstico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico es bueno. Aproximadamente, un 60% de los afectados por síntomas de reflujo suele tratarse de la forma no erosiva.
-  La calidad de vida del paciente suele estar afectada por las molestias del reflujo, independientemente de lo graves que sean los síntomas.
-  Los síntomas del reflujo no suelen desaparecer completamente y de forma permanente si no se sigue un tratamiento adecuado.

# Referencias

- ❑ ALCEDO, J (2019). DOCUMENTO DE ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN EL ADULTO.
- ❑ FAUCI, A. S., BRAUNWALD, E., KASPER, D. L., HAUSER, S. L., & LONGO, D. L. (2019). HARRISON MANUAL DE MEDICINA. MCGRAW HILL EDUCACIÓN.