

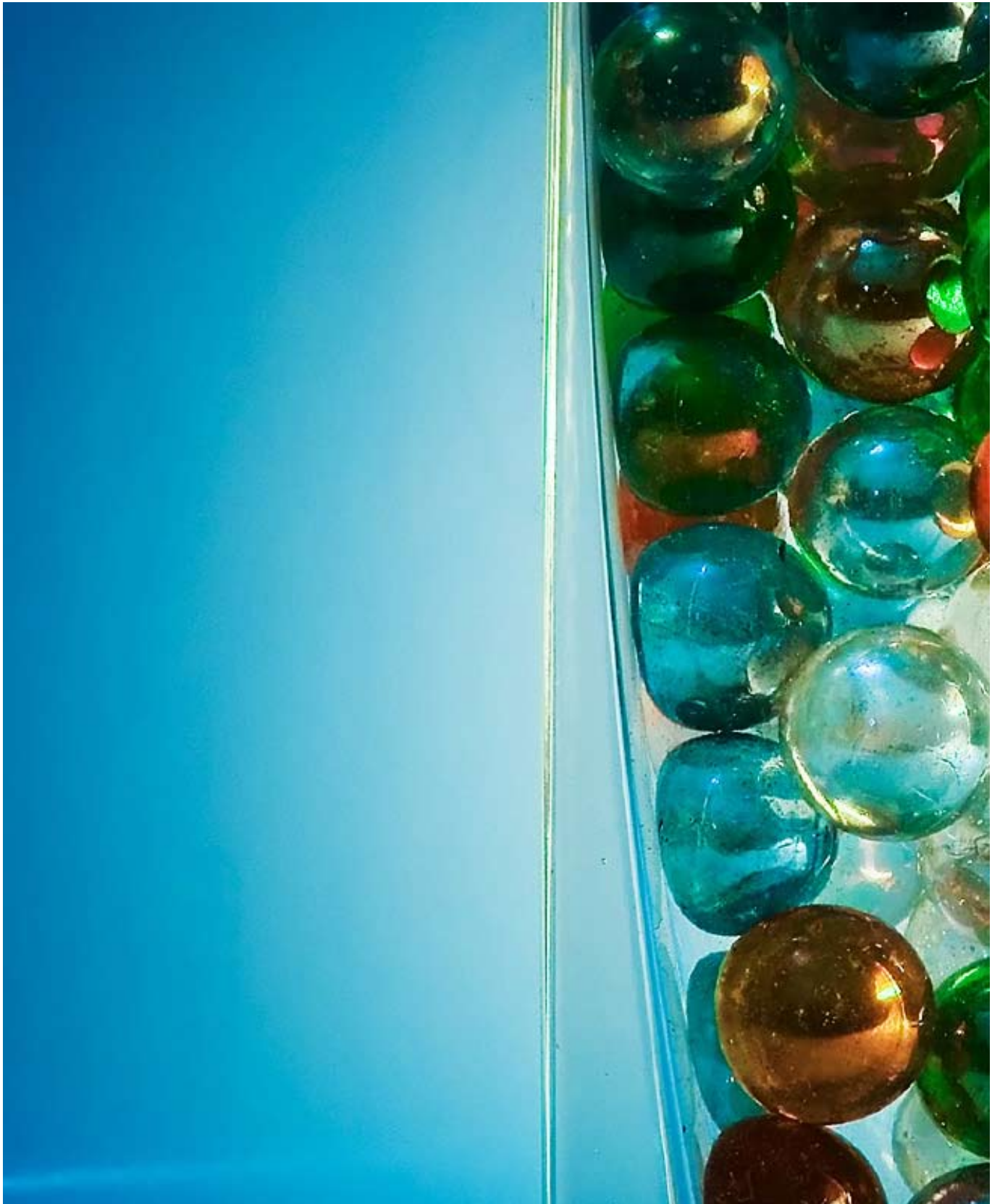


Libros
Virtuales
IntraMed



IntraMed

www.intramed.net



MANIFESTACIONES ATÍPICAS DE ERGE

CLASIFICACIÓN

Según presentación clínica:

Síntomas atípicos

- ❖ Dolor torácico no cardiogénico
- ❖ Erosión del esmalte dental
- ❖ Compromiso de la vía aérea
 - ▶ Tos crónica
 - ▶ Asma
 - ▶ Laringitis posterior

MANEJO

Dolor torácico no cardiogénico

Todo paciente con dolor torácico debe inicialmente ser evaluado por un cardiólogo.

ALGORITMO



(*) Síntomas y signos de alarma para patología orgánica esofágica: disfagia, anemia, pérdida de peso, hematemesis, melena, síndrome de repercusión general.

(**) La pauta descendente en el tratamiento prolongado con IBP consiste en realizar descensos escalonados en la dosis cada 30 días, controlando la aparición de síntomas.

ERGE y TOS CRÓNICA

Tos crónica: es aquella que dura más de ocho semanas y resulta molesta para el paciente.

Causas:

- Goteo postnasal 41%
- Asma 24%
- ERGE 21%

- Bronquitis crónica 5%

- Bronquiectasias 4%

- Otras: 5%

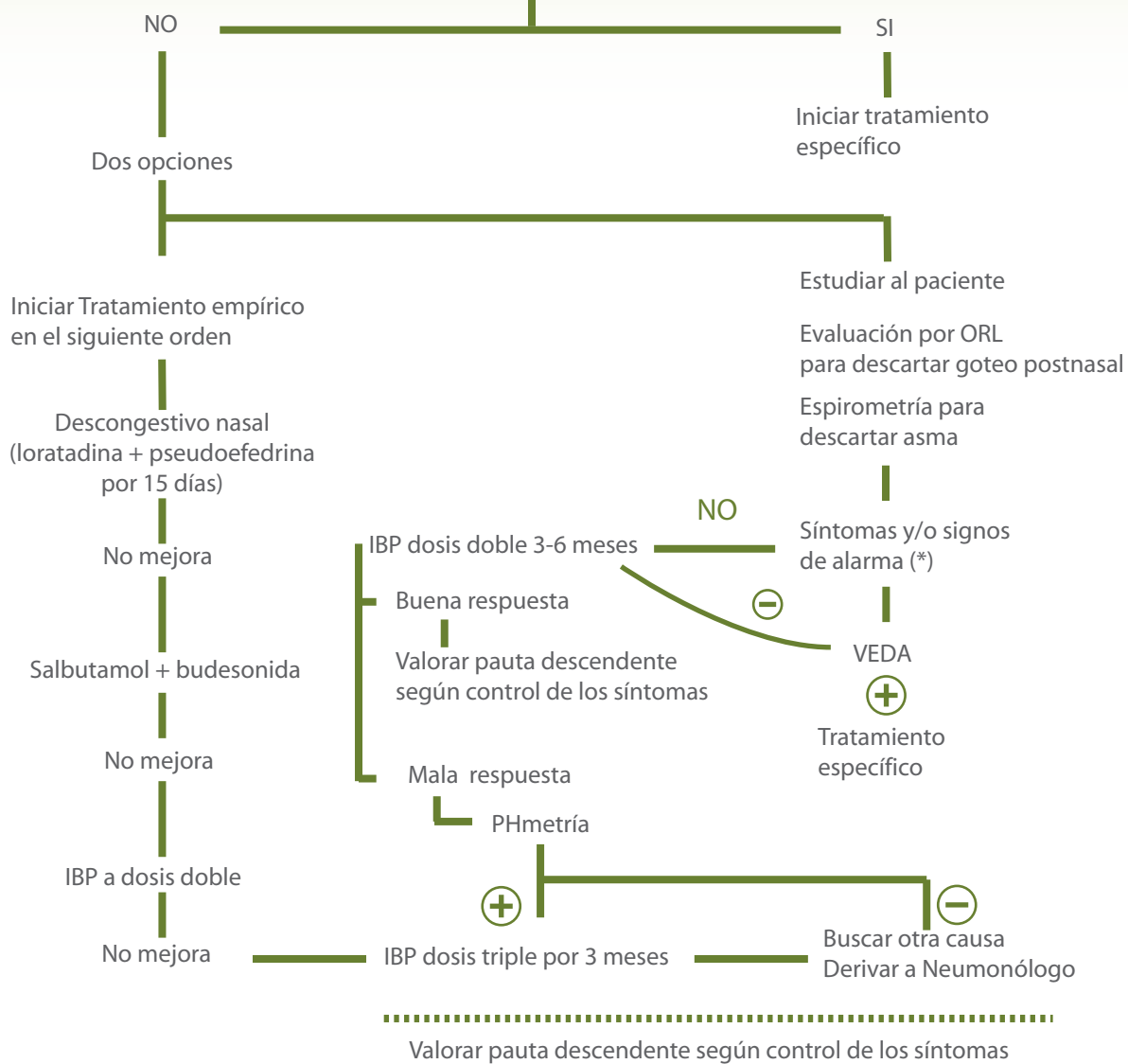
(Carcinoma bronquial, insuficiencia cardíaca, TBC, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), sarcoidosis, intersticiopatías).

ALGORITMO

TOS CRÓNICA

Evaluación clínica
Rx de tórax
Rx senos paranasales

¿ Diagnóstico etiológico?



VEDA: video-endoscopia digestiva alta

- La mejoría de la tos asociada a reflujo puede tardar entre dos semanas y 6 meses bajo tratamiento con IBP.
- Cuando se demuestra que la tos está asociada a reflujo y no hay respuesta al tratamiento antisecretor de ácido (IBP, anti H2), considerar la cirugía antirreflujo.

LARINGITIS POSTERIOR

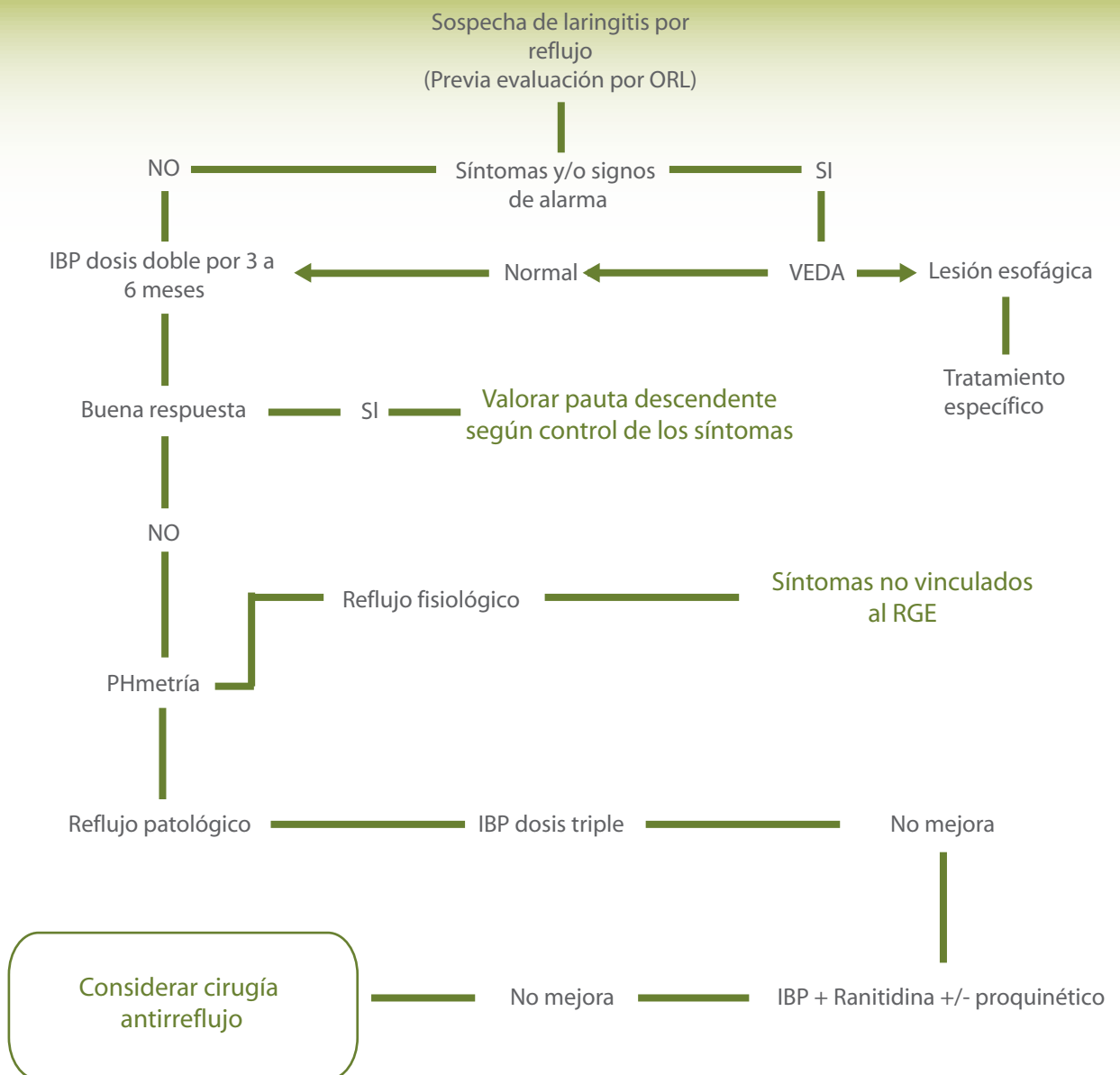
Incluye las siguientes lesiones:

- ❖ Laringitis
- ❖ Úlceras y granulomas de cuerdas vocales
- ❖ Nódulos de cuerdas vocales
- ❖ Espasmos paroxísticos de glotis

- ❖ Se estima que el 4 a 10% de los pacientes evaluados por ORL tienen una enfermedad relacionada con ERGE.
- ❖ De éstas, la laringitis posterior es la más frecuente.

ALGORITMO

LARINGITIS POSTERIOR



VEDA: video-endoscopia digestiva alta

ASMA Y REFLUJO

- ❖ Se vinculó RGE patológico en el 80% de adultos asmáticos.
- ❖ El principal mecanismo probado es el reflejo (el reflujo ácido desencadena reflejo esófago-bronquial el estimular las terminales nerviosas del 1/3 inferior esofágico).

Sospechar Asma asociado a ERGE cuando:

- ❖ Síntomas típicos de ERGE
- ❖ Síntomas nocturnos
- ❖ Desencadenantes: grandes ingestas, decúbito
- ❖ Inicio en el adulto
- ❖ Mala respuesta al tratamiento broncodilatador
- ❖ Asociada a neumonías recurrentes

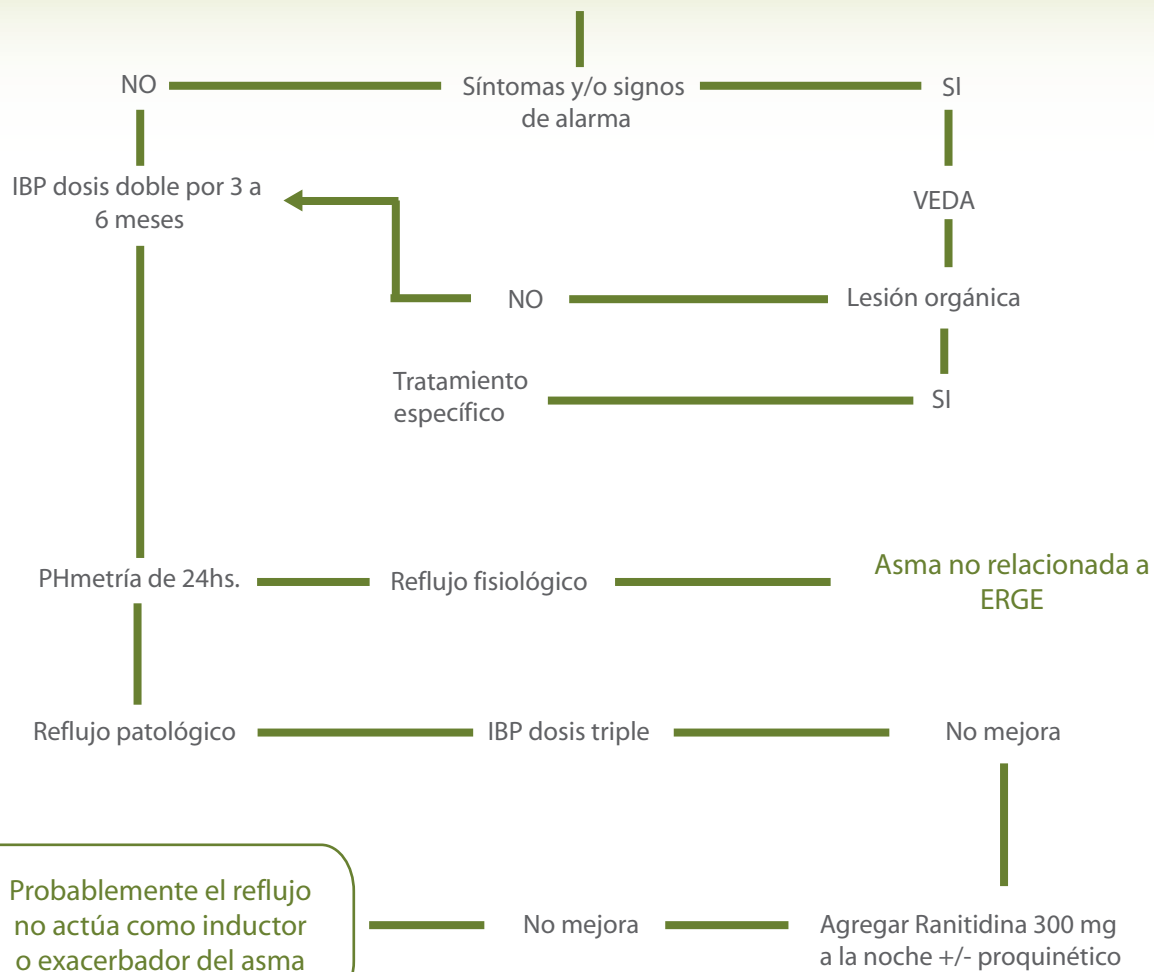
Aspectos generales

- ❖ En las presentaciones atípicas de la ERGE generalmente no hay lesiones de la mucosa esofágica.
- ❖ La prueba diagnóstico-terapéutica con IBP a altas dosis constituye el único método diagnóstico que establece una relación causal entre los síntomas y el RGE.
- ❖ La única indicación formal de la EDA es la presencia de síntomas/signos de alarma para descartar patología orgánica.
- ❖ Se debe explicar al paciente acerca de la necesidad de un tratamiento prolongado y de la posibilidad de recurrencia de los síntomas.
- ❖ La funduplicatura laparoscópica es una opción ante el fracaso del tratamiento médico, deseo del paciente, obteniéndose buenos resultados en centros con experiencia.

ALGORITMO

ASMA Y REFLUJO

Sospecha de asma asociado a RGE



VEDA: video-endoscopia digestiva alta

Bibliografía

1. Extraesophageal presentations of gastroesophageal reflux disease. The American Journal of Gastroenterology. Vol. 95; N° 8, SUPPL. 2000.
2. Peter J. enfermedad por reflujo gastroesofagico y sus complicaciones. Sleisenger and Fordtrand. Enfermedades gastrointestinales y hepáticas. 7 edición. 2004. Capitulo 33. Página 638-662.
3. W-M Wong and A Fass. Extraesophageal and atypical manifestations of GERD Journal of Gastroenterology and Hepatology (2004) 19, S33–S43.
4. Gurski RR, Rosa AR, et al. Extraesophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease J Bras Pneumol. 2006; 32(2): 150-60.