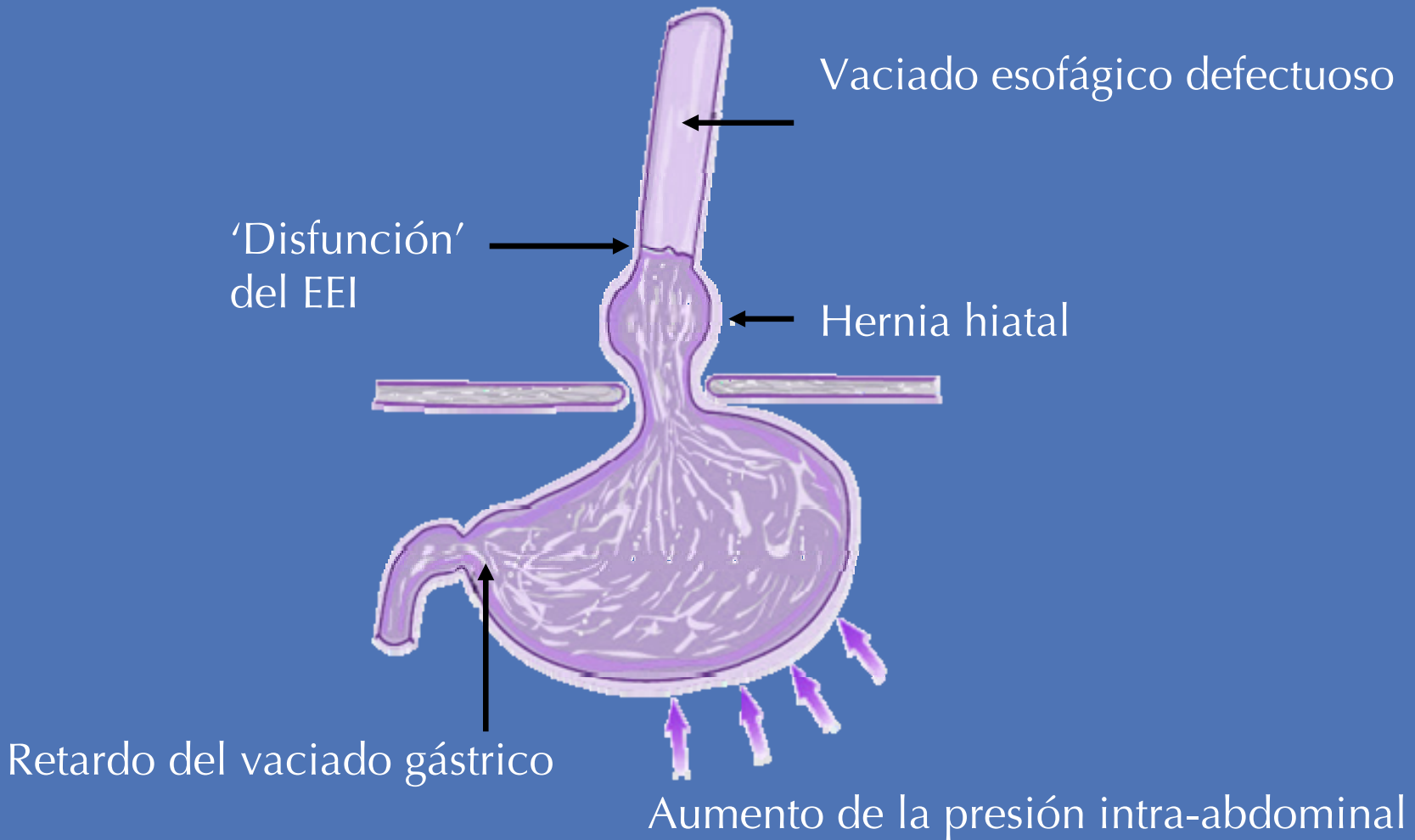




LA ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO EN LA ATENCION PRIMARIA



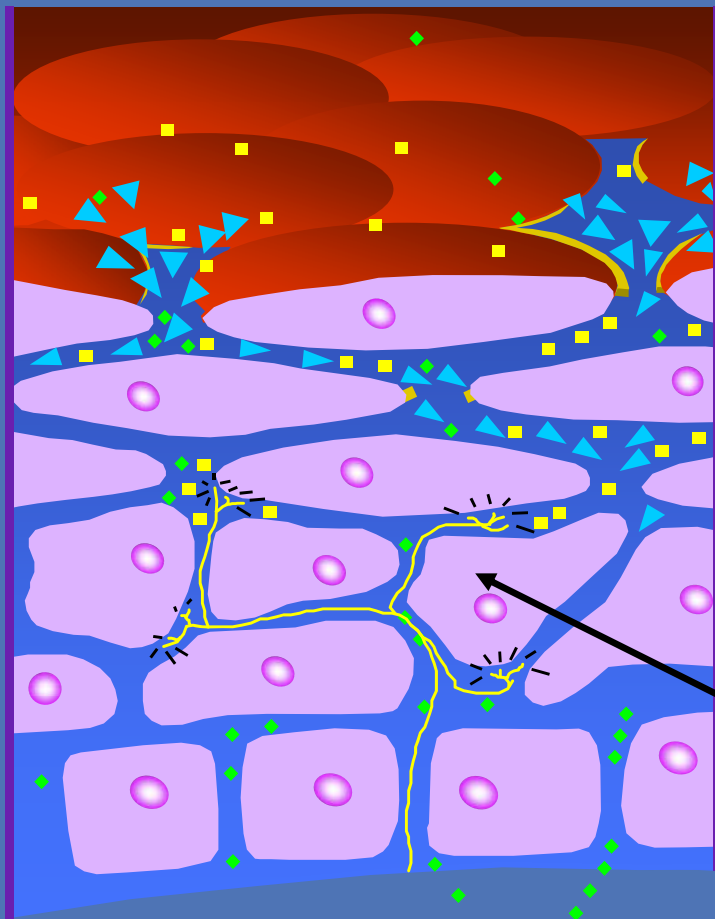
Causas de mayor exposición del esófago al reflujo gástrico





El reflujo de ácido y pepsina produce dolor y daño celular

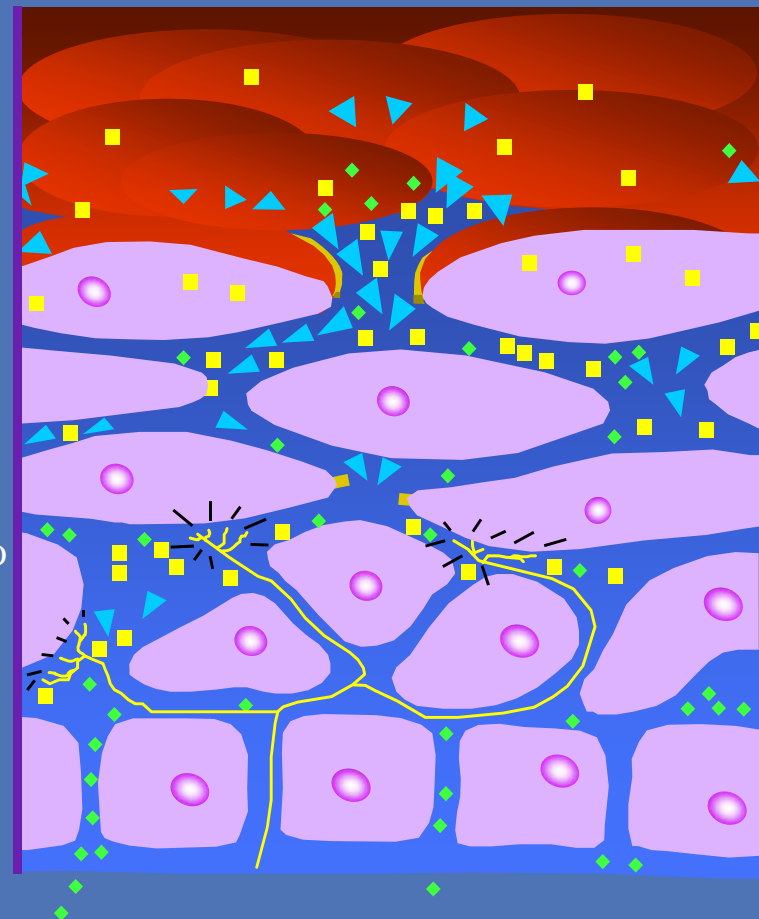
La penetración del ácido y la pepsina permite el contacto del ácido con las terminaciones nerviosas



- ácido
- ▲ pepsina
- ◆ bicarbonato

Terminación nerviosa

Entrada del ácido en las células a través de la membrana basolateral lo cual conduce al edema celular y necrosis





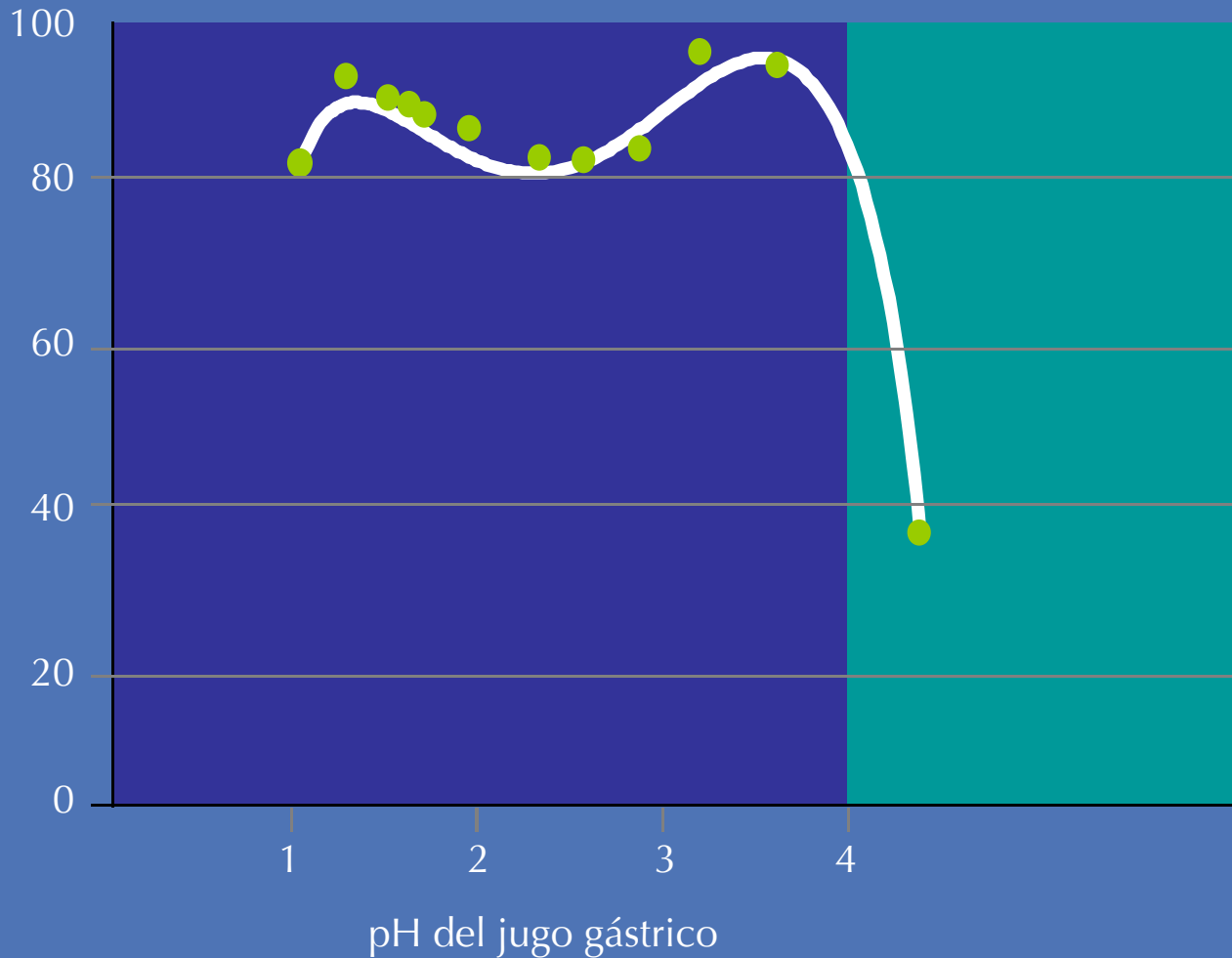
Los pacientes con enfermedad por reflujo pueden ser más sensibles a la exposición esofágica al ácido

- ✓ Los pacientes que presentan ERGE, independientemente de la presencia de esofagitis, son más sensibles a la perfusión ácida en comparación con los individuos sanos.
- ✓ Es posible que algunos individuos sean más susceptibles a la pirosis debido a la alteración de la barrera epitelial, con mayor permeabilidad de iones de hidrógeno.



La actividad de la pepsina gástrica es máxima cuando el pH es inferior a 4

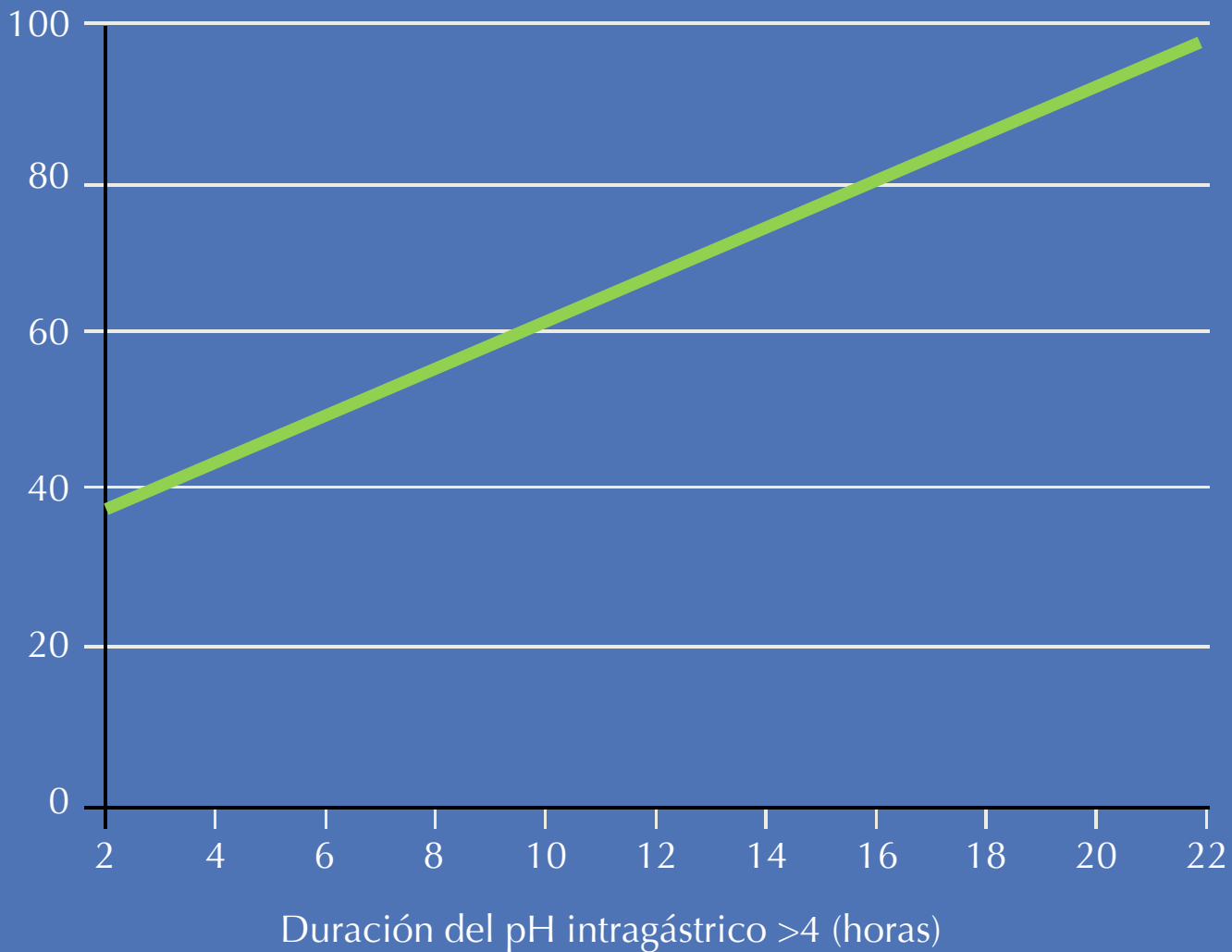
Actividad máxima de la pepsina (%)





La curación de la esofagitis se relaciona directamente con el tiempo durante el cual el pH intragástrico es superior a 4

Pacientes curados después de 8 semanas (%)





Metas en el manejo de la ERGE

- ✓ Proporcionar alivio total de la pirosis y otros síntomas de la ERGE
- ✓ Curar la esofagitis subyacente
- ✓ Mantener a los pacientes libres de síntomas y curados
- ✓ Tratar o prevenir complicaciones

El control del pH intragástrico >4 es la forma más efectiva para lograr estas metas

– ya que produce una mejoría en la calidad de vida del paciente



La definición de Montreal de la ERGE

“La ERGE es una condición que se produce cuando el reflujo del contenido del estómago produce síntomas molestos y / o complicaciones”

Síndromes Esofágicos

Síndromes Extra-esofágicos

Síndromes Sintomáticos

- Síndrome Característico por Reflujo
- Síndrome de Dolor Torácico por Reflujo

Síndromes con Lesión Esofágica

- Esofagitis por Reflujo
- Estenosis por Reflujo
- Esófago de Barrett
- Adenocarcinoma

Asociaciones Establecidas

- Tos por Reflujo
- Laringitis por Reflujo
- Asma por Reflujo
- Erosión Dental por Reflujo

Asociaciones Propuestas

- Faringitis
- Sinusitis
- Fibrosis Pulmonar Idiopática
- Otitis Media Recurrente



GRADOS DE REFLUJO GASTROESOFAGICO

Enfermedad de reflujo no erosiva (NERD)

- Pirosis
- Reflujo ácido

Enfermedad de reflujo erosiva (clasificación de Los Angeles)

- Esofagitis

Enfermedad de reflujo complicada

- Nocturno
- Extraesofágica
- Estrechez
- Esófago de Barrett
- Cáncer esofágico

IBP a demanda

IBP continuo

Altas dosis IBP



Clasificación de Los Angeles para esofagitis



Grado A: una o mas erosiones en la mucosa no mayores a 5 mm que no llegan a las crestas de los pliegues de esta.

Grado B: una o mas erosiones en la mucosa mayores a 5 mm que no llegan a las crestas de los pliegues de esta



Grado C: erosiones en la mucosa que llegan hasta las crestas de uno o mas de sus pliegues y que afecta a menos del 75% de la circunferencia esofágica.

Grado D: erosiones en la mucosa con compromiso del 75% o mas de la circunferencia esofagica.





La ERGE puede diagnosticarse sobre la base de los síntomas solos

Síntomas problemáticos

Pirosis

Regurgitación

Dolor epigástrico

Dolor retrosternal*
(dolor torácico)

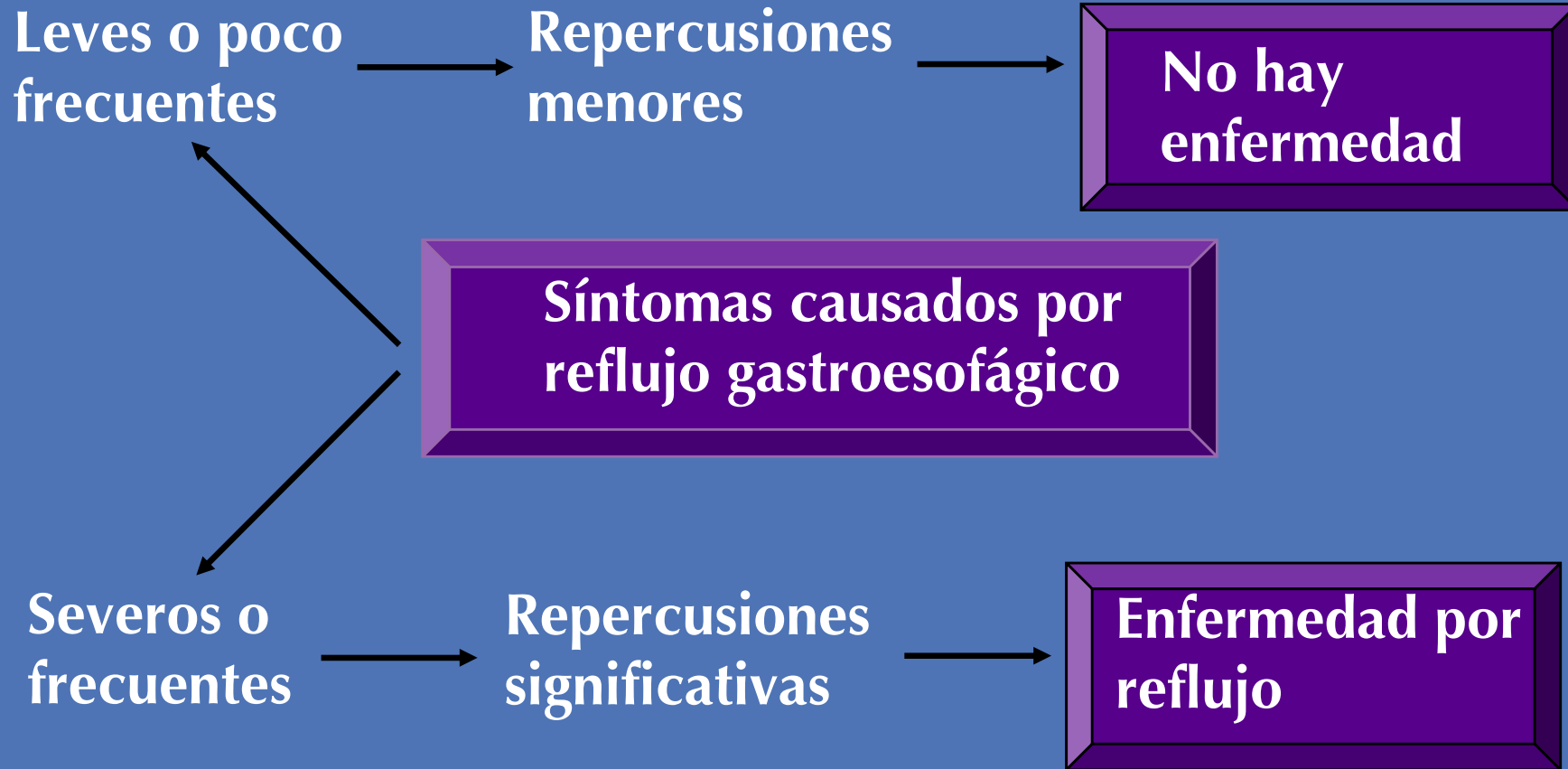
Disfagia
puede indicar ERGE

Síntomas extra-esofágicos
(tos crónica, ronquera, etc.)

*Cuando se pueden excluir las causas cardíacas



Los factores clave para el diagnóstico son la frecuencia y severidad de los síntomas y su repercusión en las vidas de los pacientes

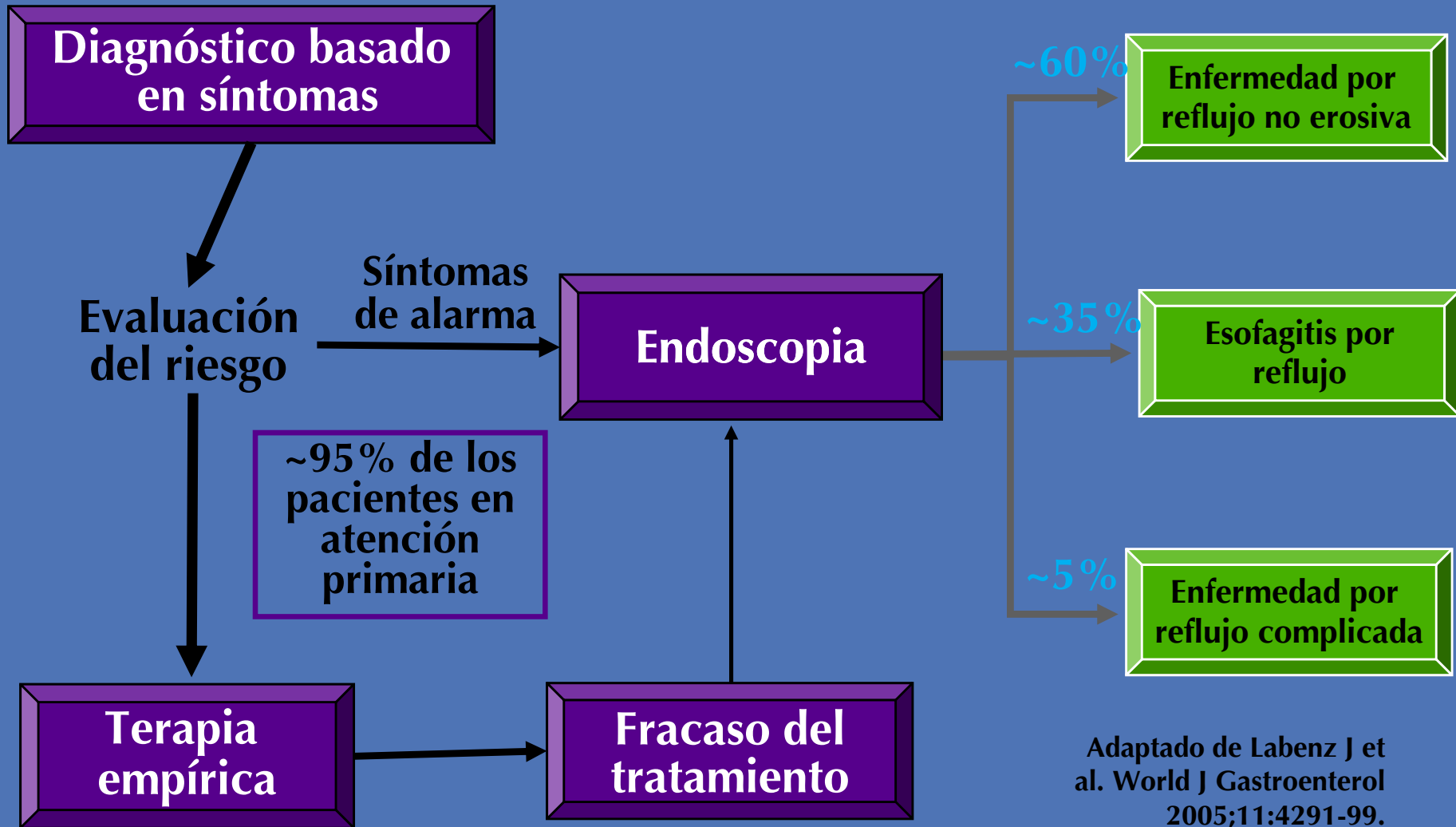


¡Sin embargo, los síntomas leves o poco frecuentes pueden indicar enfermedad por reflujo si tienen una repercusión significativa sobre la vida diaria de un paciente!

Dent J et al. Gut 2005;54:710-7.



Después de un diagnóstico basado en los síntomas, casi todos los pacientes pueden ser tratados en atención primaria



Adaptado de Labenz J et al. World J Gastroenterol 2005;11:4291-99.

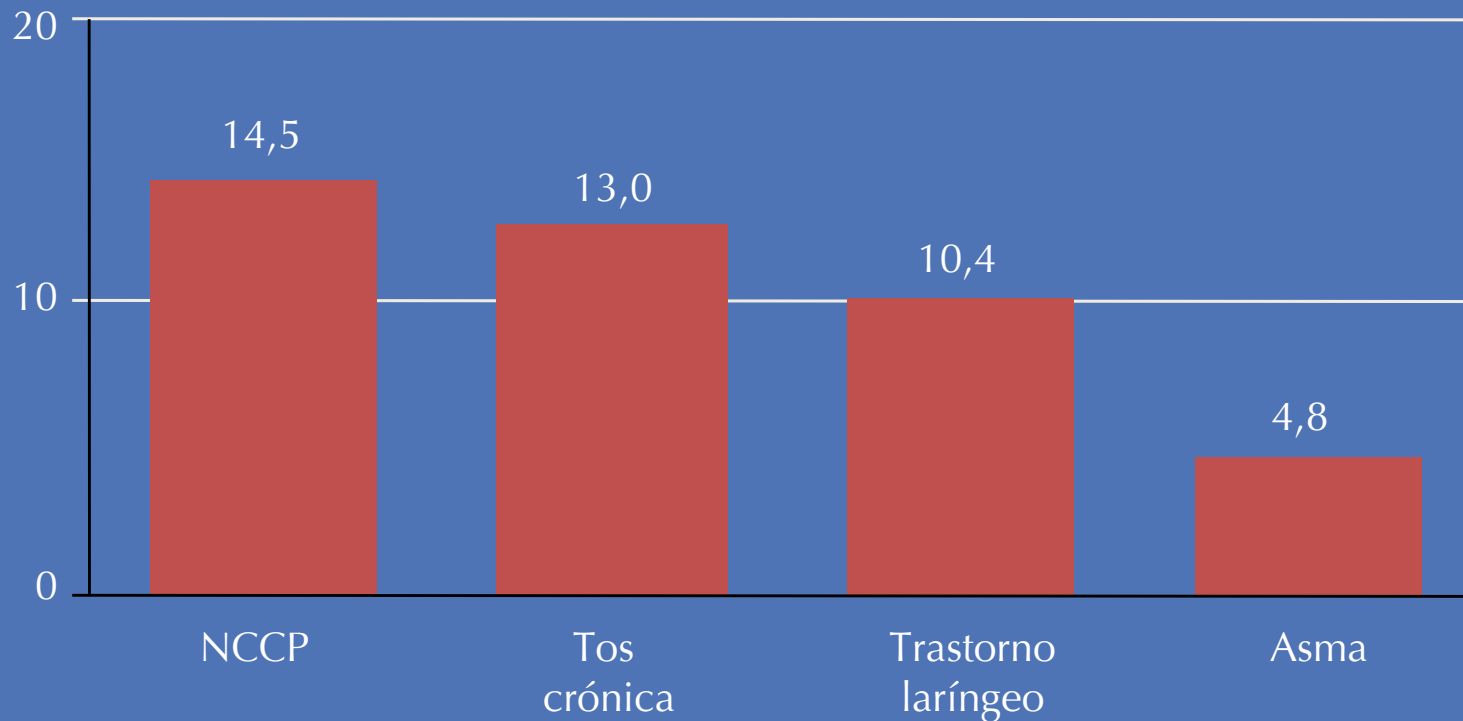
¹DeVault KR, Castell DO. Am J Gastroenterol 2005;100:190-200;
Rao G. J Fam Pract 2005;54 (12 Suppl):3-8.



Prevalencia de trastornos extraesofágicos en pacientes con ERGE

Análisis basado en el estudio ProGERD

Prevalencia del trastorno (%)



N = 6215

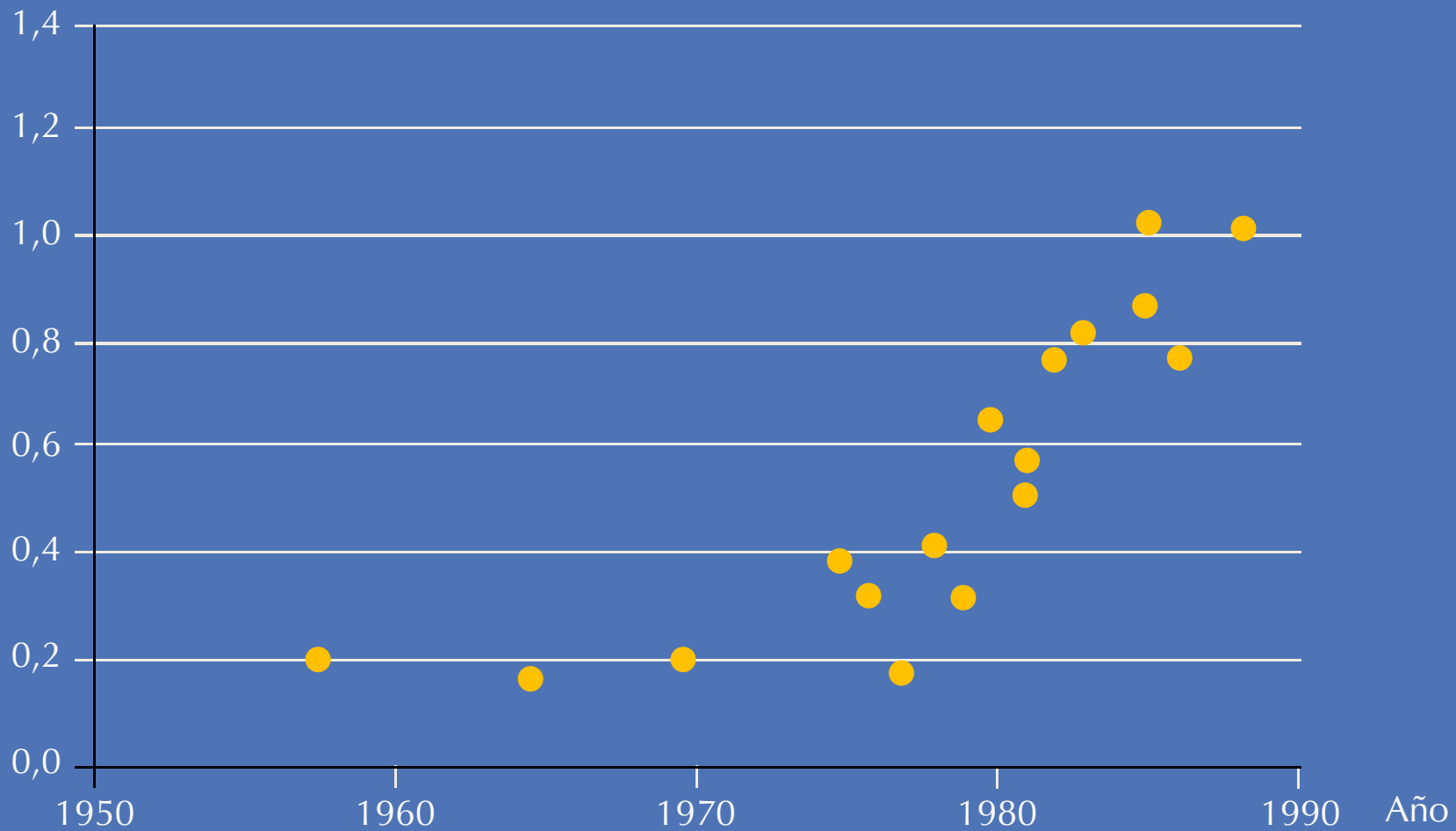
NCCP = siglas en inglés de *non cardiac chest pain* (dolor torácico no cardíaco)





La incidencia de adenocarcinoma esofágico está en aumento

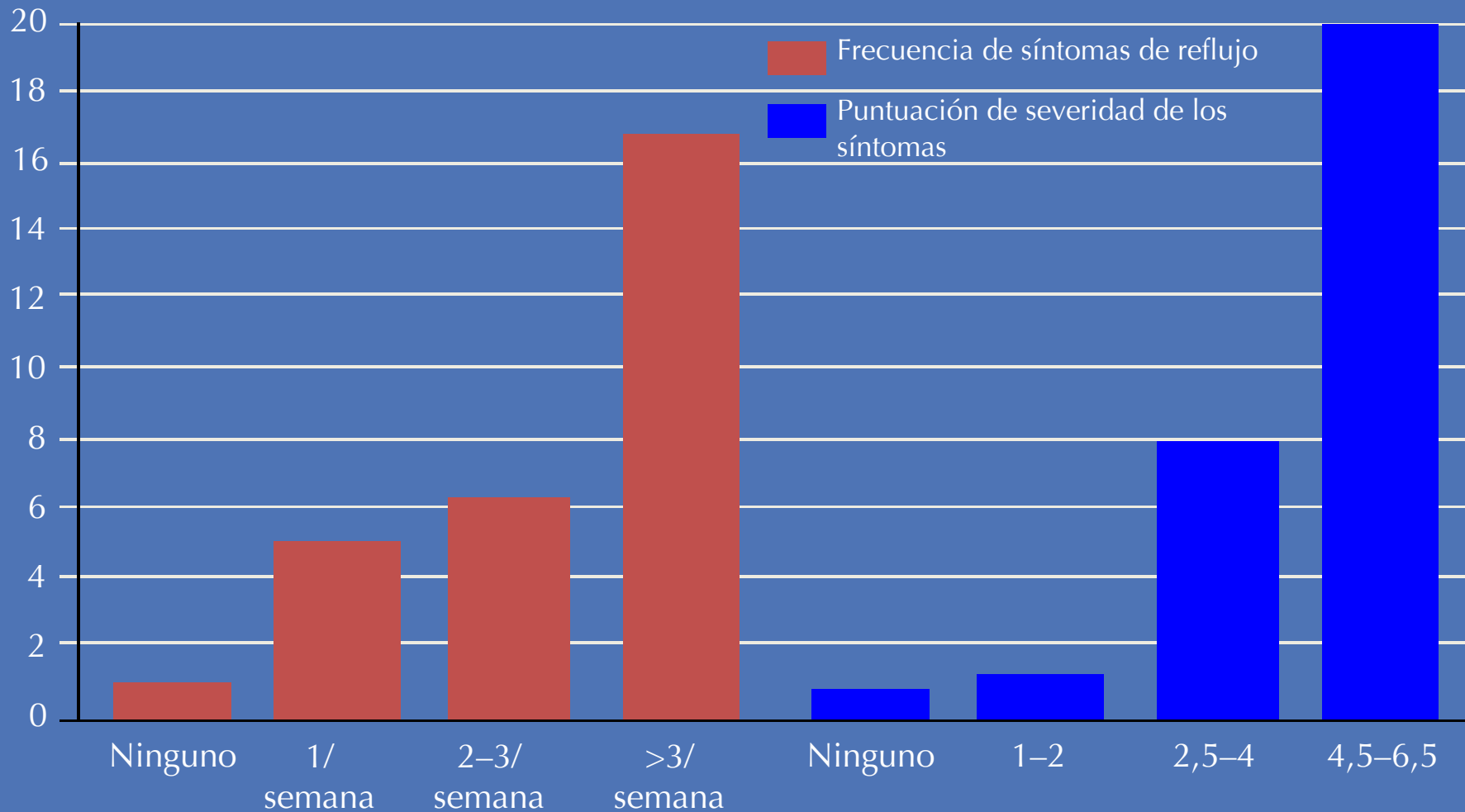
Incidencia/100.000 personas-año





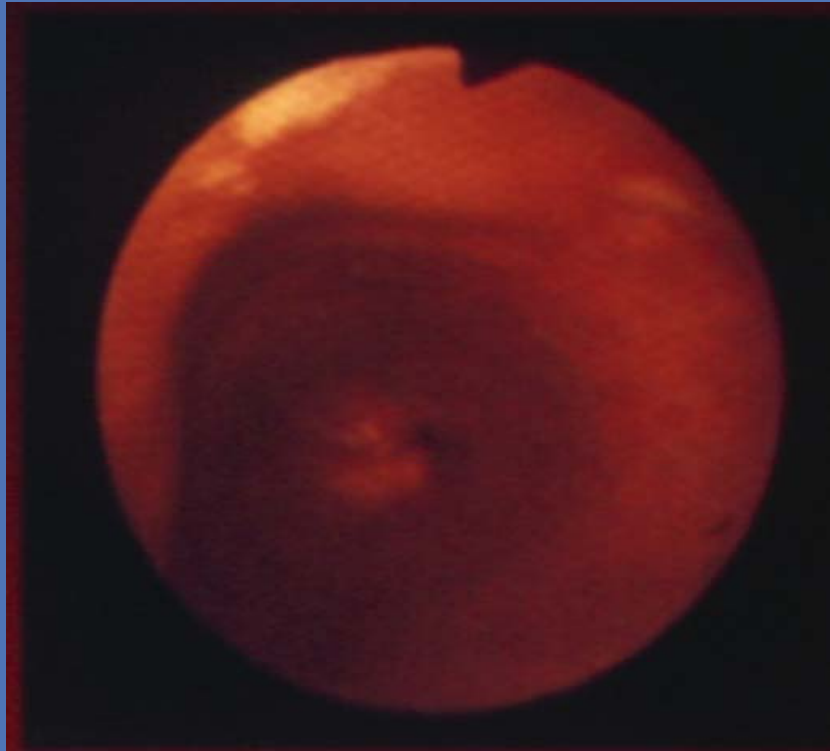
El riesgo de adenocarcinoma esofágico aumenta con la frecuencia y severidad de los síntomas de la ERGE

Razón de probabilidad para el adenocarcinoma esofágico

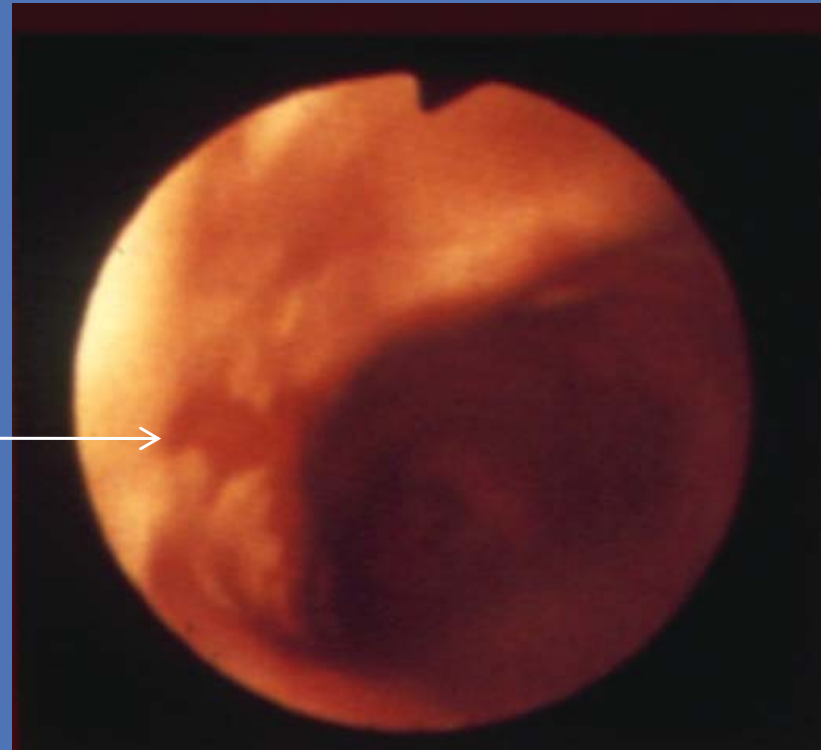




ESOFAGO DE BARRETT



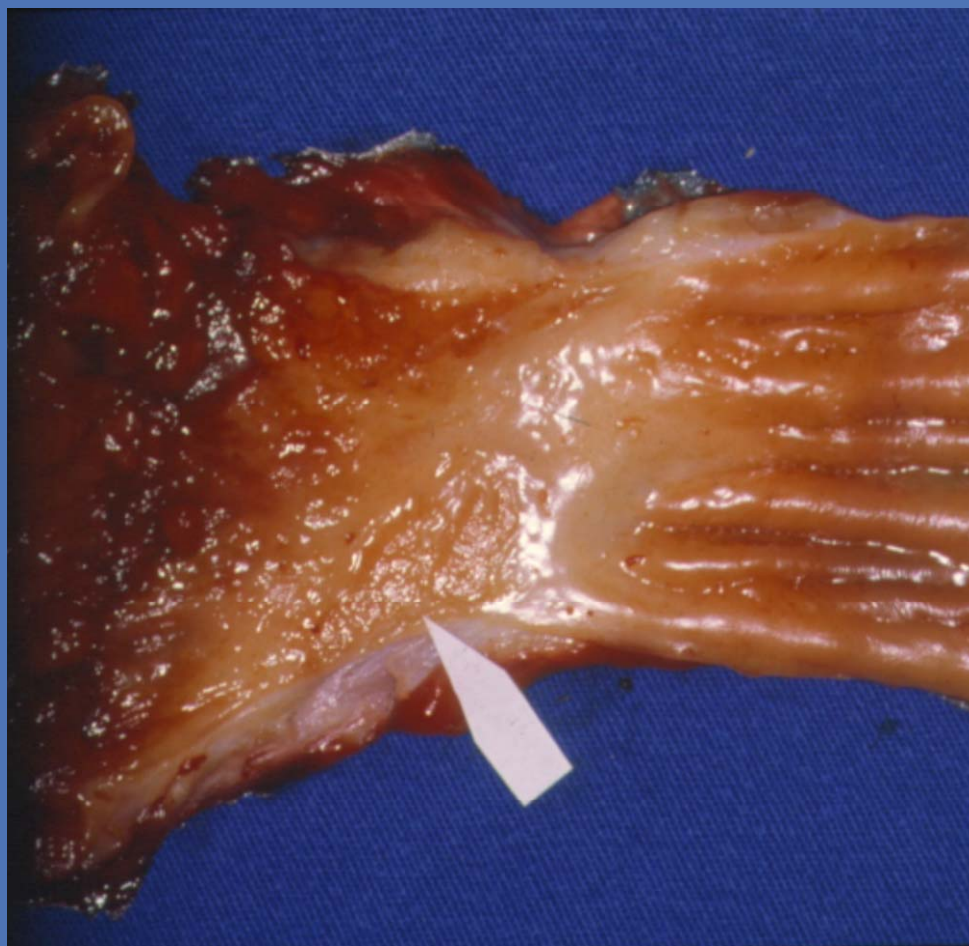
CIRCUNFERENCIAL



DIGITIFORME



ADENOCARCINOMA

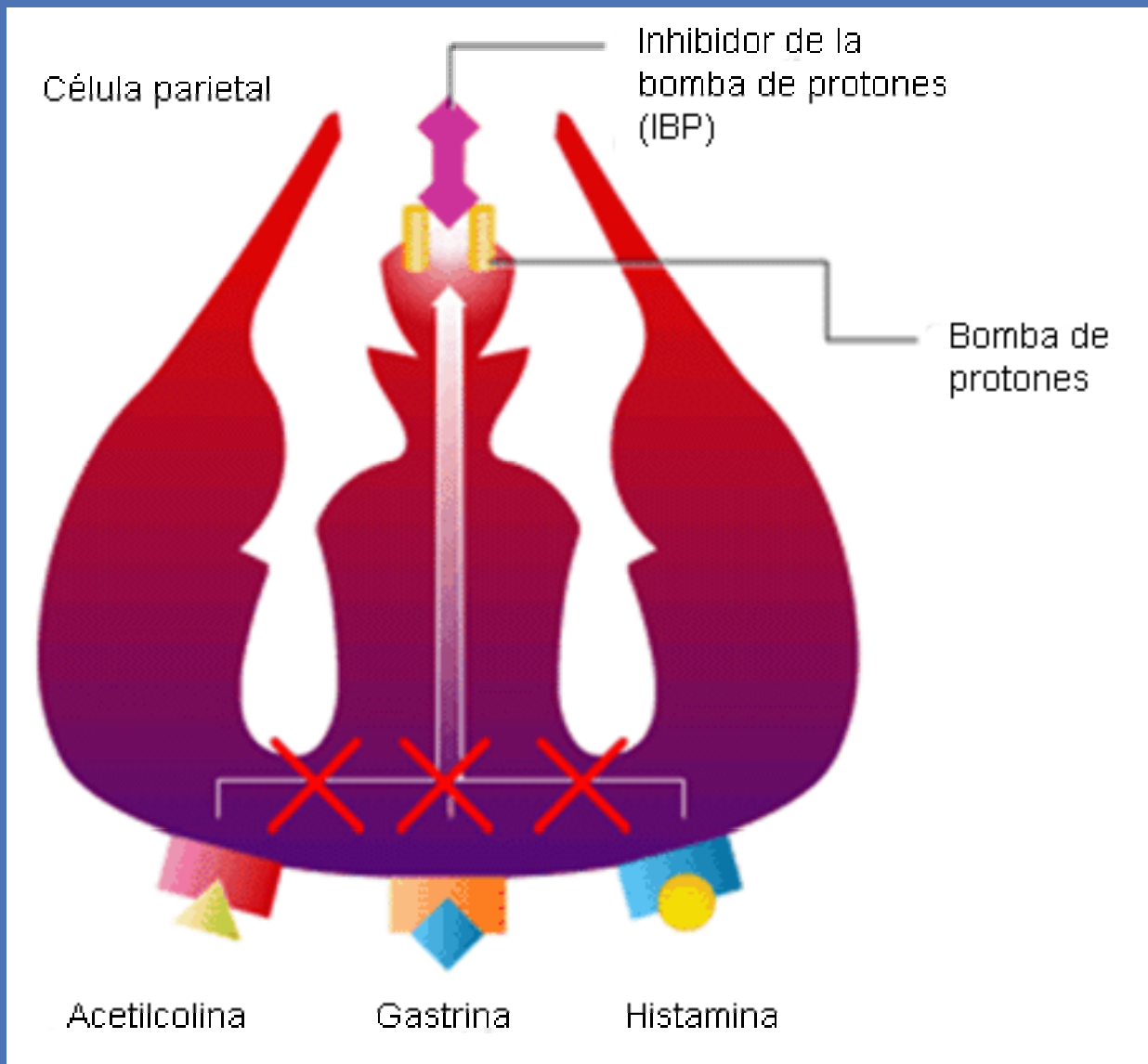




La carga de la ERGE

- ✓ La prevalencia de la ERGE es alta y está en aumento.
- ✓ La ERGE puede presentar síntomas típicos, tales como pirosis, o síndromes extraesofágicos atípicos, tales como asma inducida por reflujo.
- ✓ El uso de un cuestionario sobre reflujo o una 'prueba de IBP' puede ayudar en el diagnóstico de la ERGE.
- ✓ Los pacientes con ERGE persistente tienen riesgo de presentar esófago de Barrett ó adenocarcinoma esofágico.

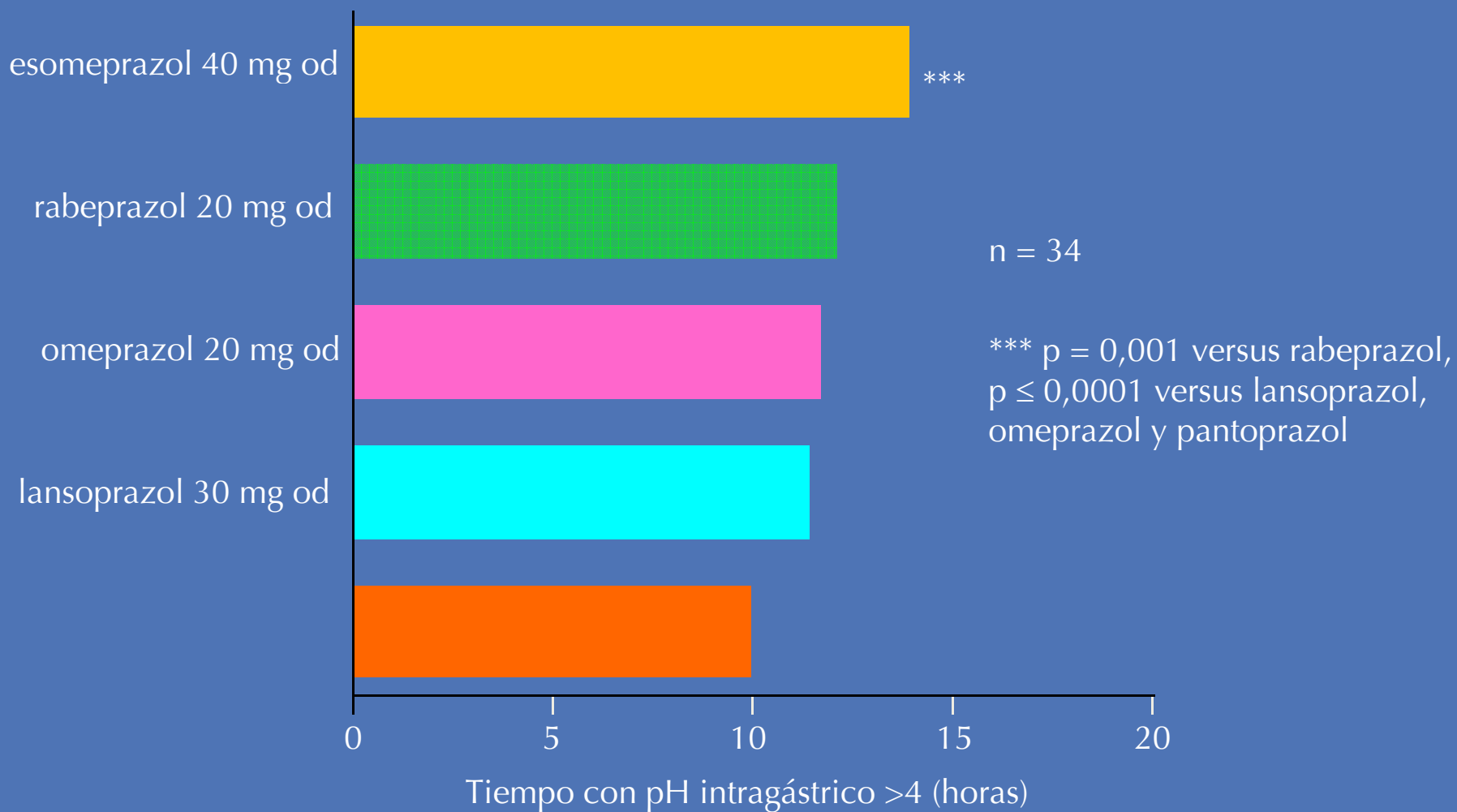
Célula parietal & IBPs





Tiempo con pH intragástrico >4 durante 24 horas con IBPs en pacientes con ERGE

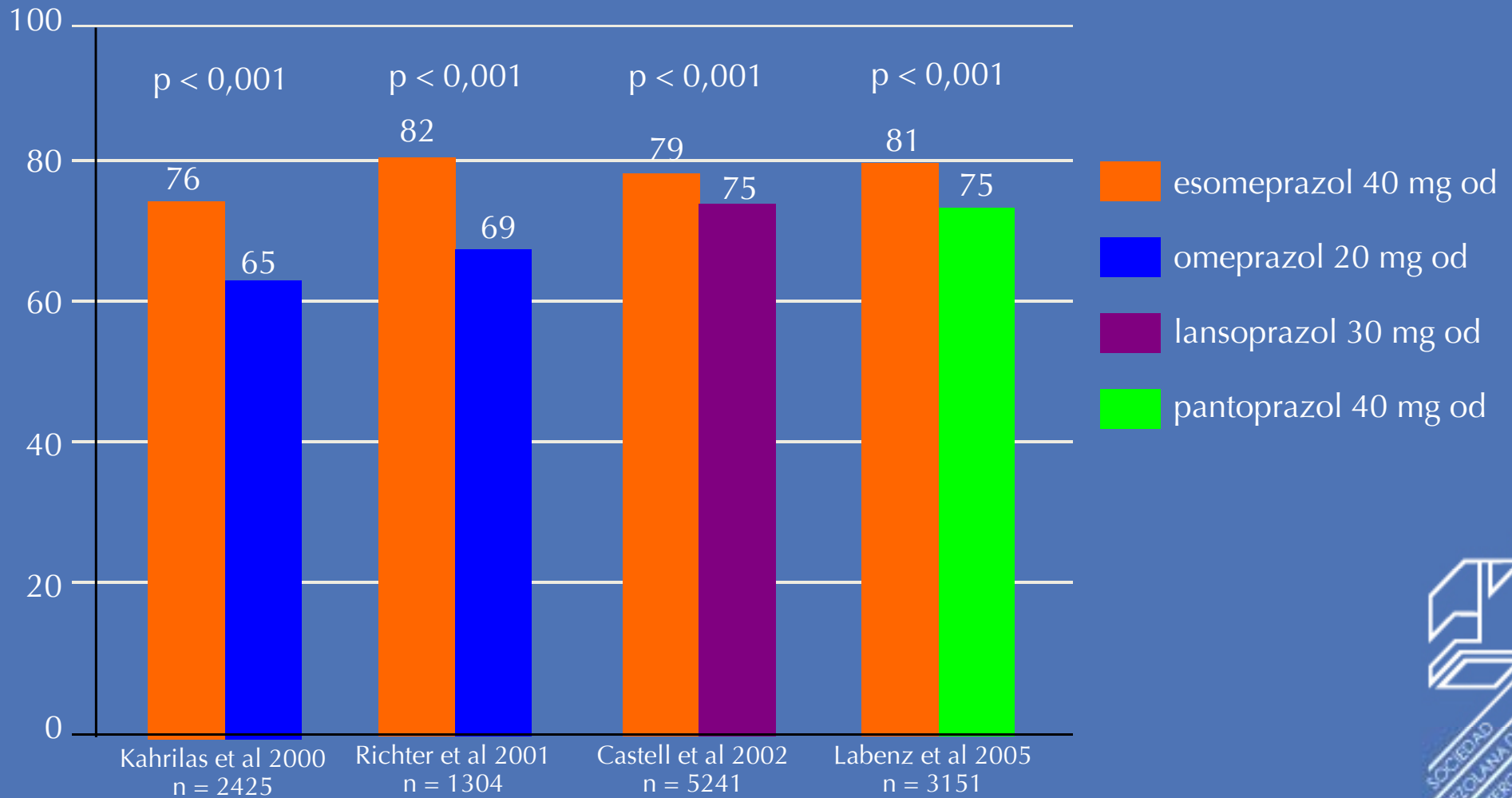
(datos del día 5; estudio cruzado)





Curación de la esofagitis por reflujo a las 4 semanas con esomeprazol, omeprazol, lansoprazol y pantoprazol

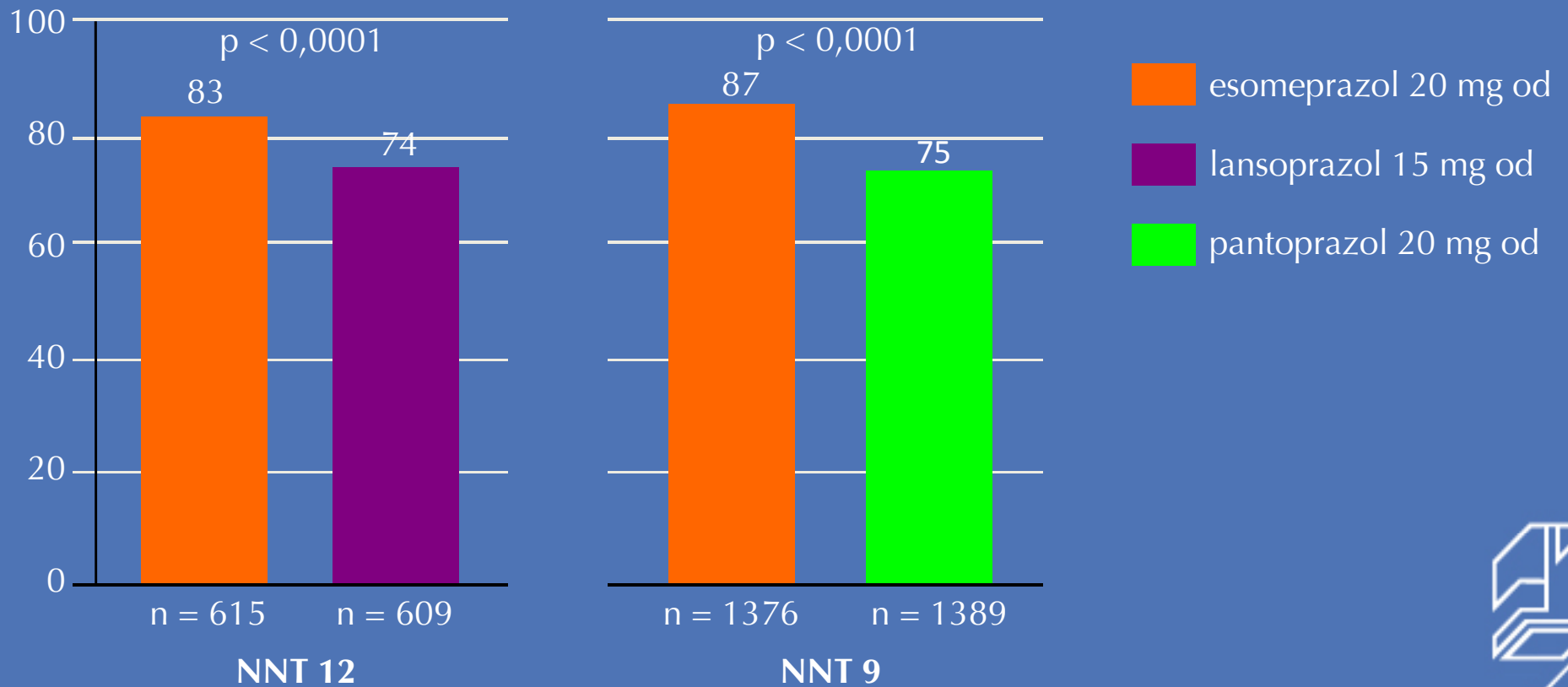
Pacientes curados (%)





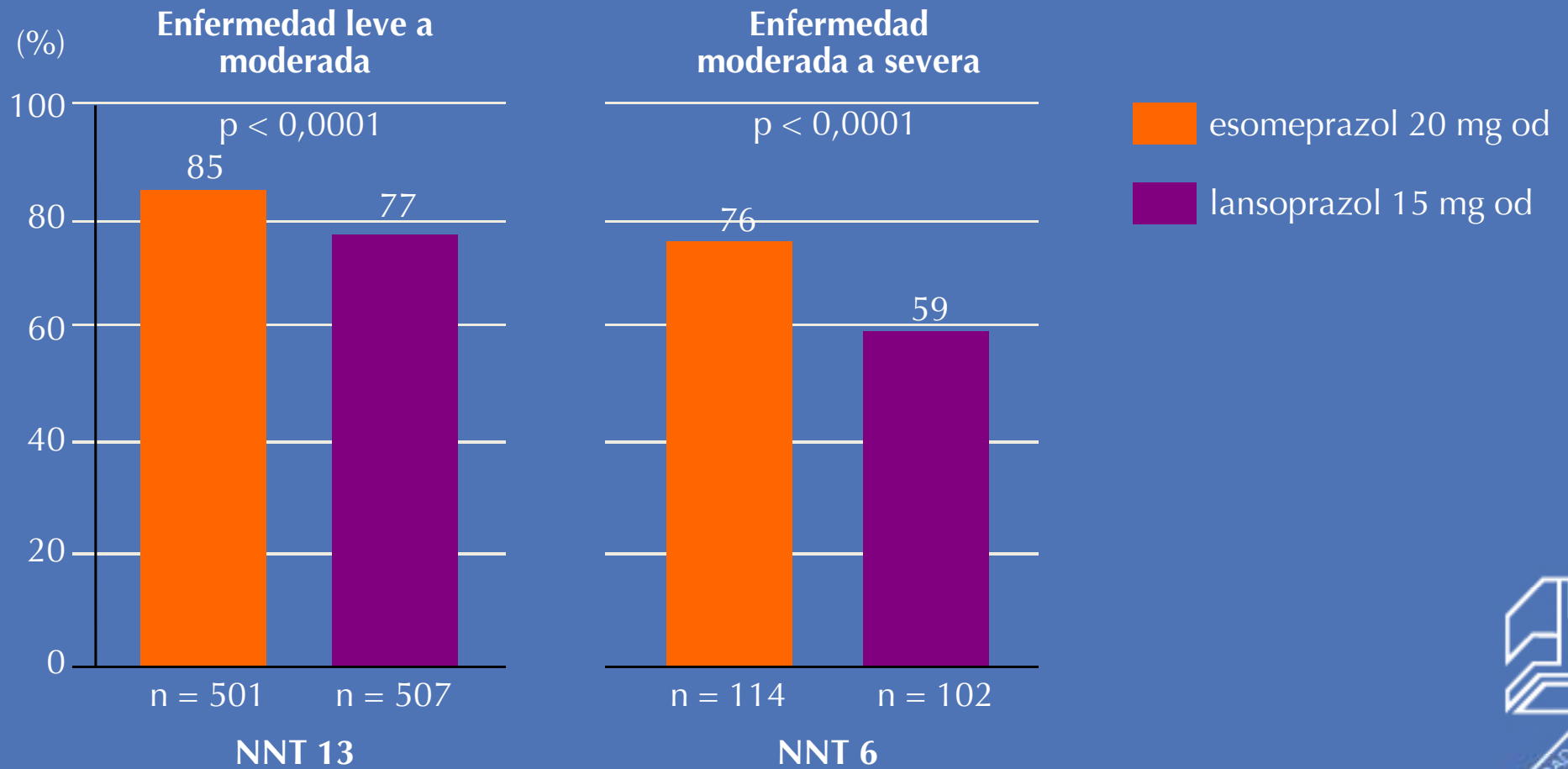
Pacientes libres de síntomas y esofagitis a los 6 meses con esomeprazol, lansoprazol y pantoprazol

Pacientes libres de síntomas y esofagitis (%)





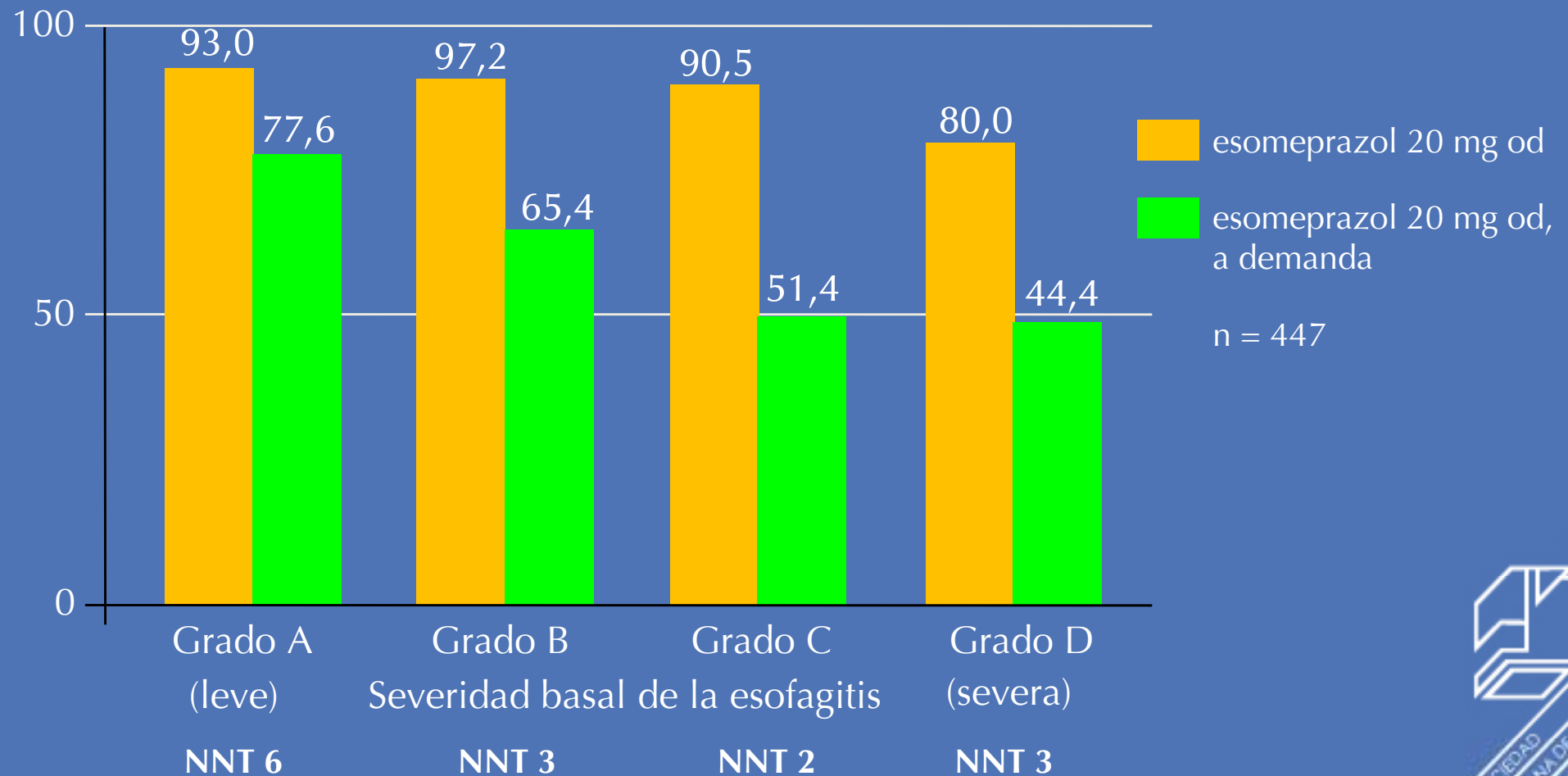
Pacientes libres de síntomas y esofagitis a los 6 meses con esomeprazol y lansoprazol por severidad de la enfermedad





La terapia a demanda no es suficiente para mantener la curación de la esofagitis

Pacientes en remisión endoscópica a los 6 meses (%)





El control muy efectivo del ácido es la clave para el éxito terapéutico en la ERGE

- ✓ El control del ácido es el fundamento de la terapia para la ERGE.
- ✓ IBPs proporcionan un control más efectivo del ácido.
- ✓ El control más efectivo del ácido con los IBPs ha demostrado que una mayor cantidad de pacientes con ERGE se encuentren libres de síntomas y curados.
- ✓ La vida diaria mejora en los pacientes con ERGE al verse libres de síntomas.



Tratamiento recomendado de la ERGE en atención primaria





ERGE

Recomendaciones terapéuticas con nivel de evidencia científica (EC) y grado de recomendación (GR)

Recomendaciones terapéuticas	EC	GR
Ensayo terapéutico con IBP es útil para el Dx de ERGE	1b	A
Recomendaciones dietéticas y estilo de vida, son racionales pero aportan poco beneficio	5	D
Antiácidos pueden ser útiles para el control puntual de los síntomas cuando son muy infrecuentes	4	C
Procinéticos pueden ser útiles asociados a IBPs cuando predomina regurgitación	5	D
Inhibición de secreción ácida es tto. más eficaz a corto y largo plazo	1a	A
Respuesta terapéutica (alivio de síntomas, curación esofagitis y mantener remisión) se relaciona directamente con inhibición ácida	1a	A
IBPs más eficaces que antagonistas H2 en tto. a corto y largo plazo cualquiera sea gravedad de ERGE	1a	A
Tto. a demanda es opción válida en pacientes con ERGE leve	1b	A
Tto. endoscópico es una opción de futuro. La evidencia es insuficiente	4	C