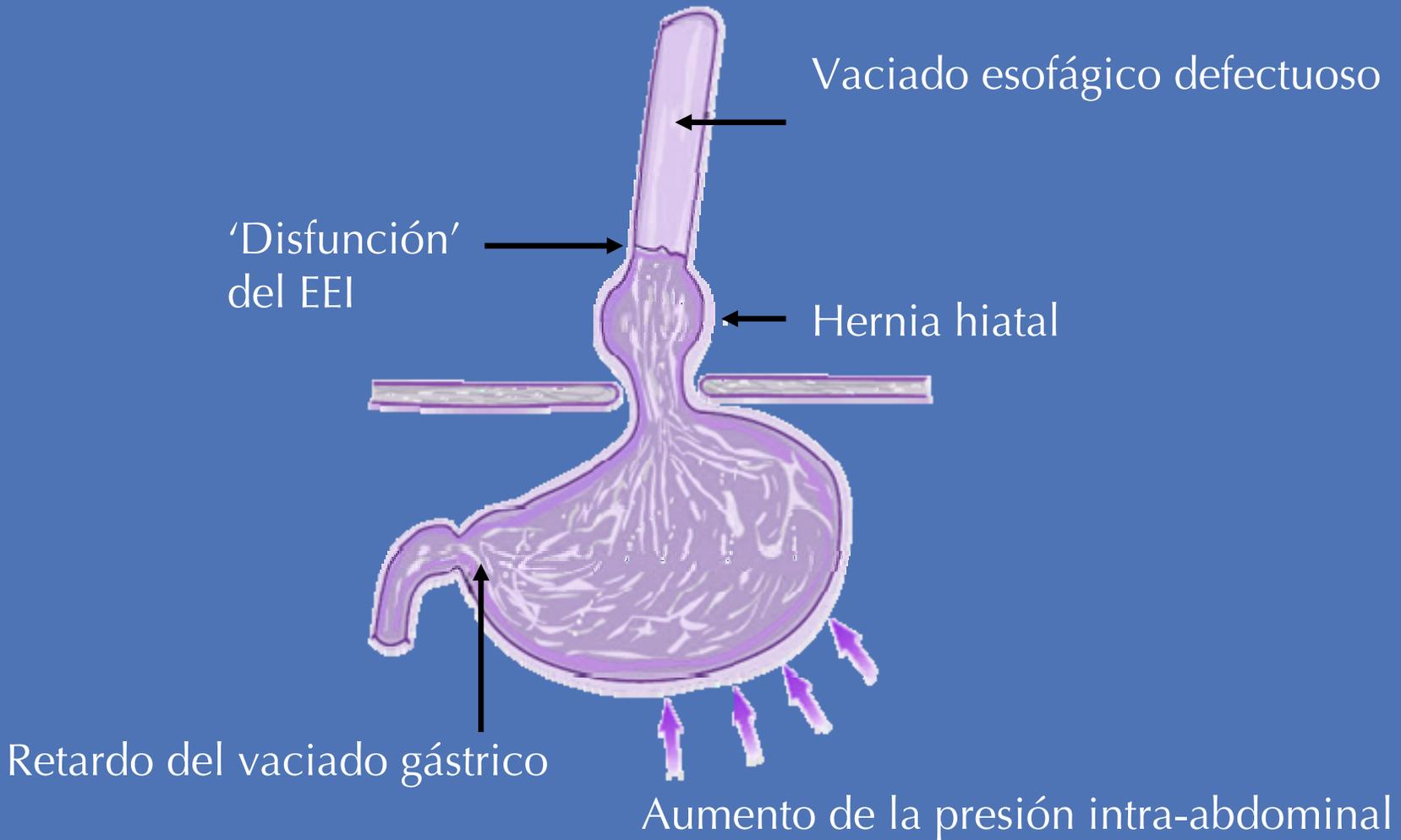




# LA ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO EN LA ATENCION PRIMARIA



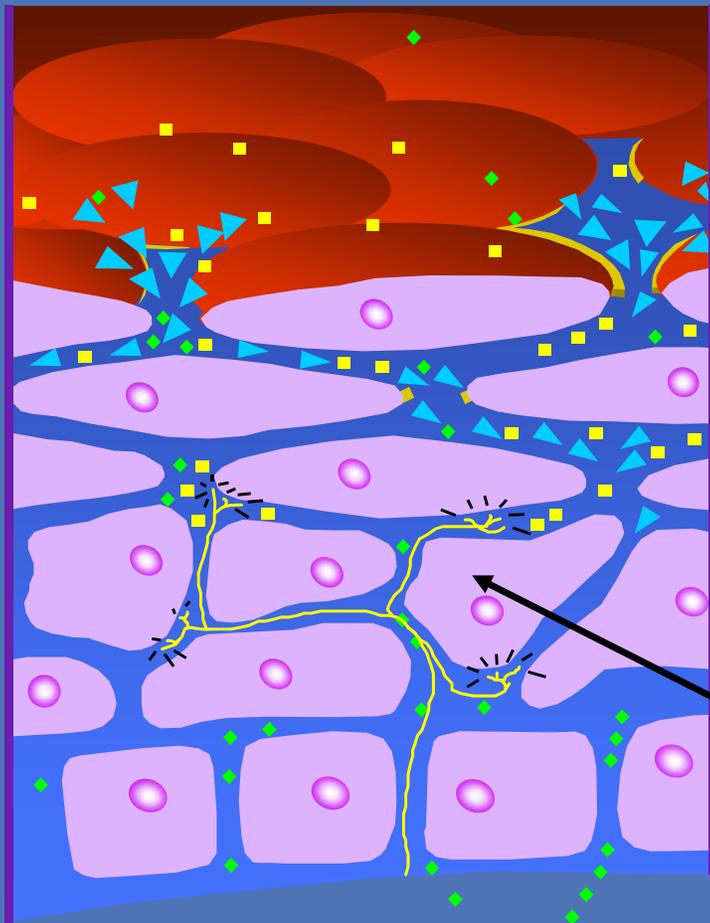
# Causas de mayor exposición del esófago al reflujo gástrico





# El reflujo de ácido y pepsina produce dolor y daño celular

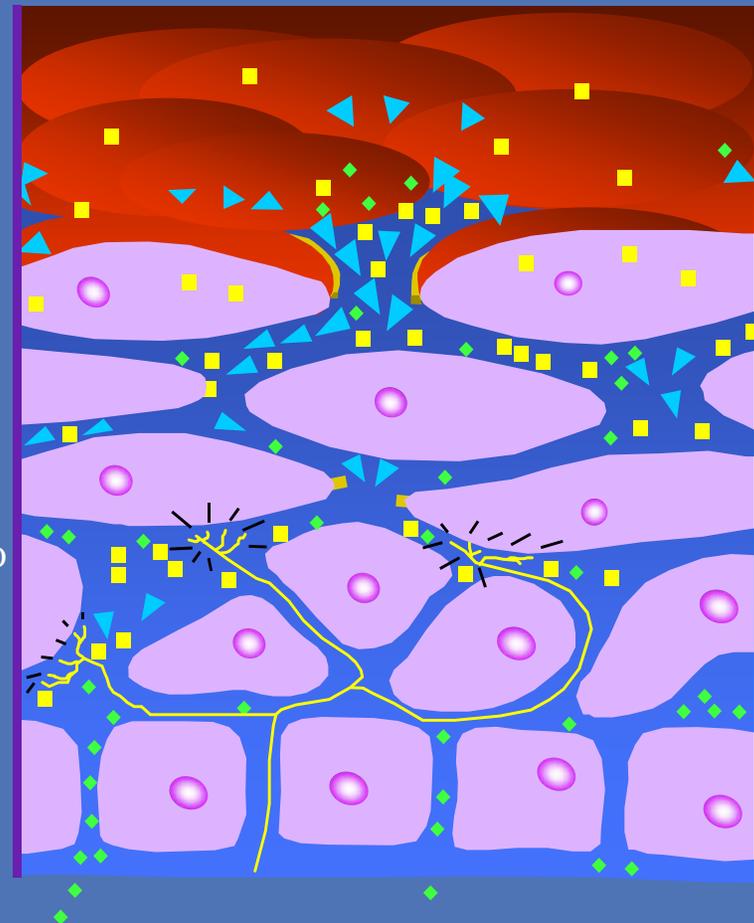
La penetración del ácido y la pepsina permite el contacto del ácido con las terminaciones nerviosas



- 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

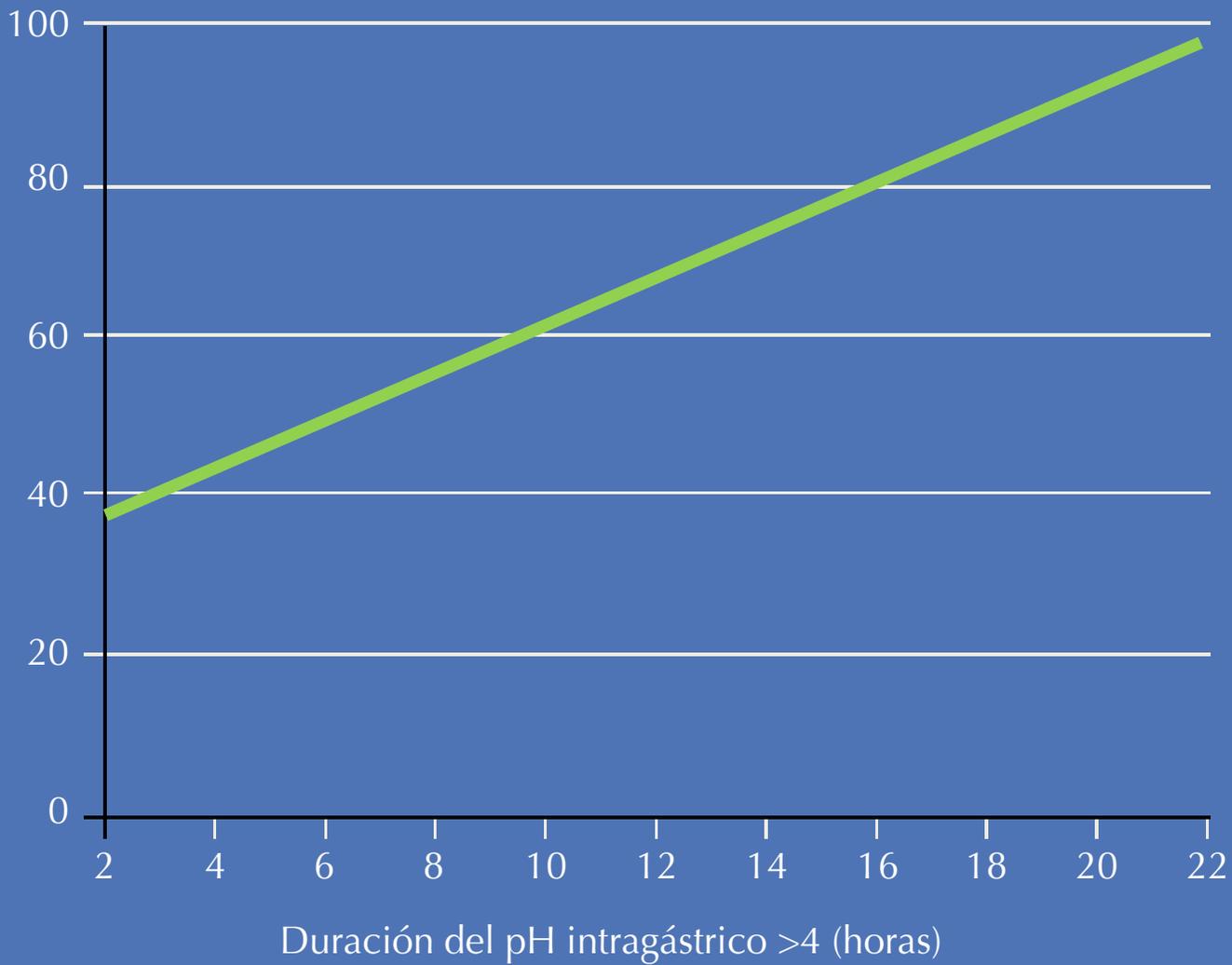
Actividad máxima de la pepsina (%)





# 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

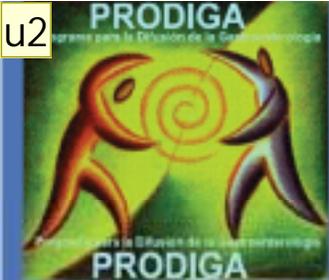
### Enfermedad de reflujo complicada

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

IBP a demanda

IBP continuo

Altas dosis IBP



# Clasificación de Los Angeles para esofagitis



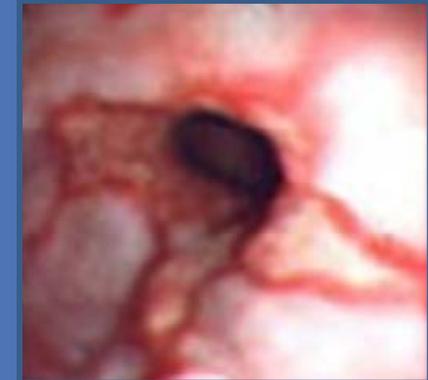
Grado A: una o mas erosiones en la mucosa no mayores a 5 mm que no llegan a las crestas de los pliegues de esta.

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)

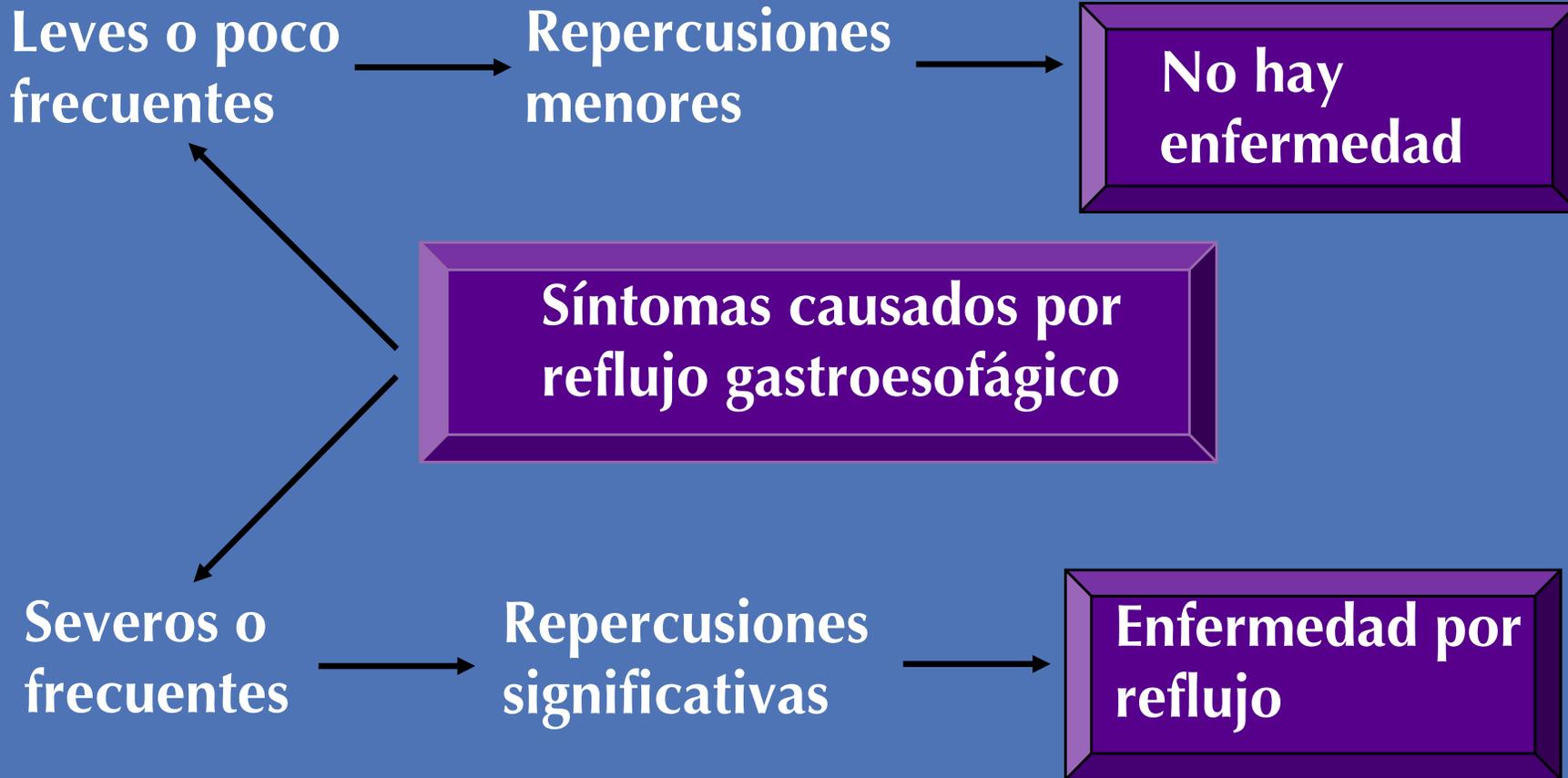
Disfagia  
puede indicar ERGE

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

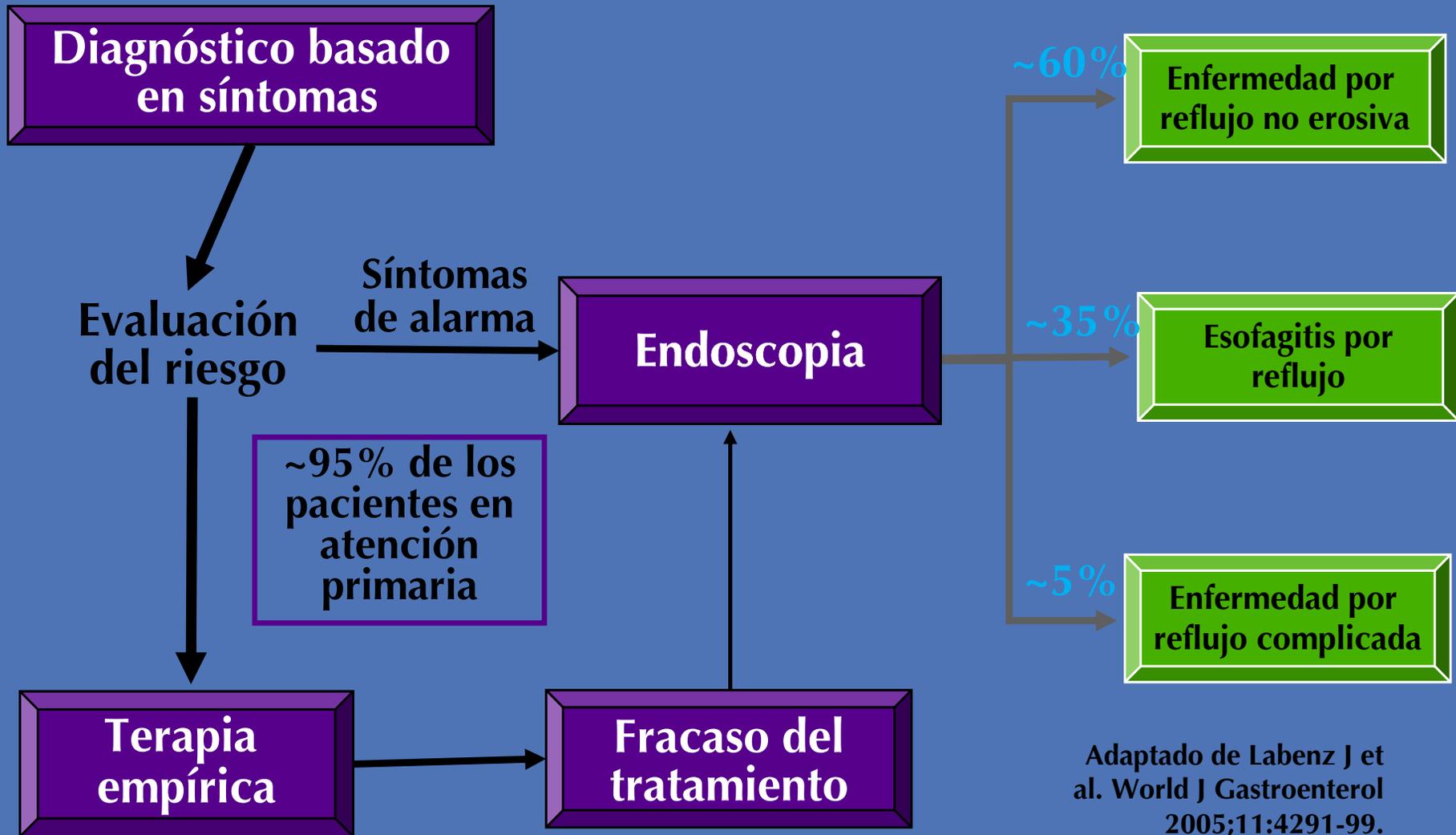


¡Sin embargo, los síntomas leves o poco frecuentes pueden indicar enfermedad por reflujo si tienen una repercusión significativa sobre la vida diaria de un paciente!

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.

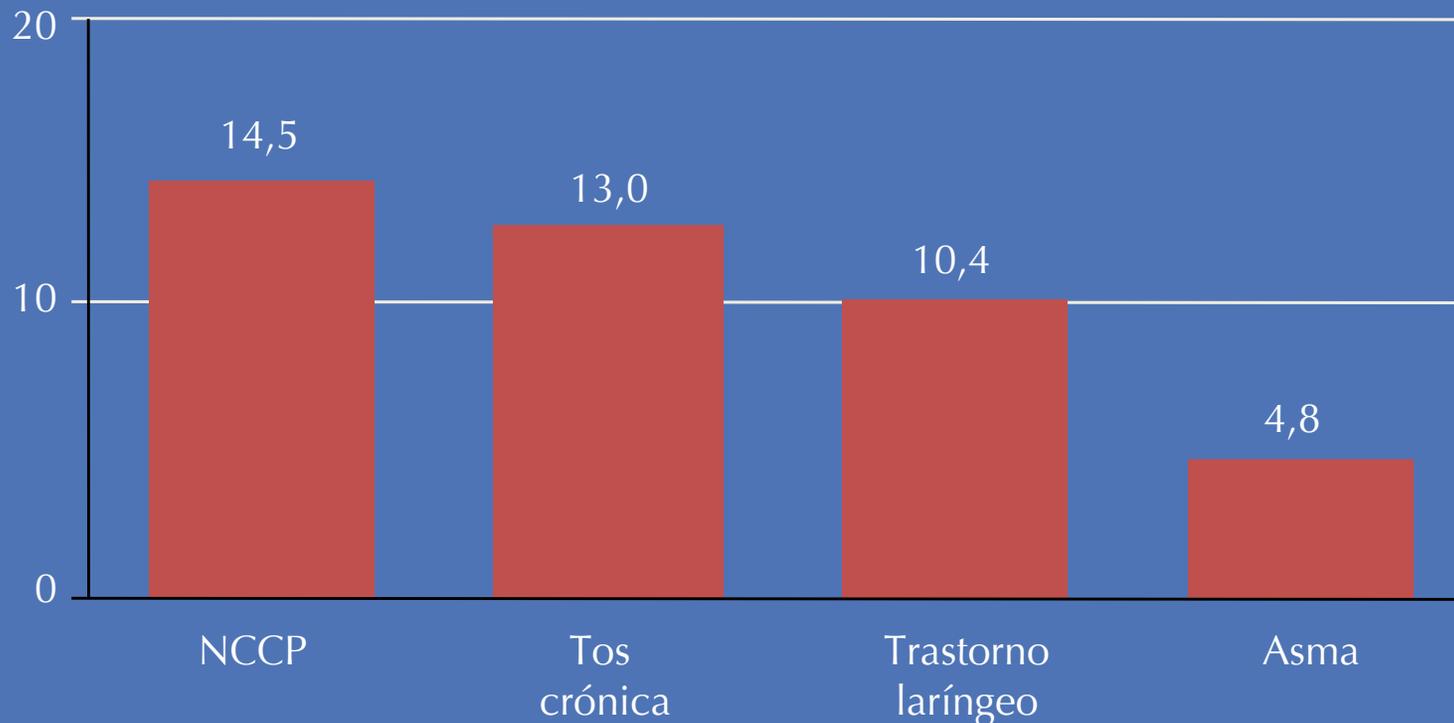
<sup>1</sup>DeVault KR, Castell DO. Am J Gastroenterol 2005;100:190-200;  
Rao G. J Fam Pract 2005;54 (12 Suppl):3-8.



# Prevalencia de trastornos extraesofágicos en pacientes con ERGE

## Análisis basado en el estudio ProGERD

Prevalencia del trastorno (%)



N = 6215

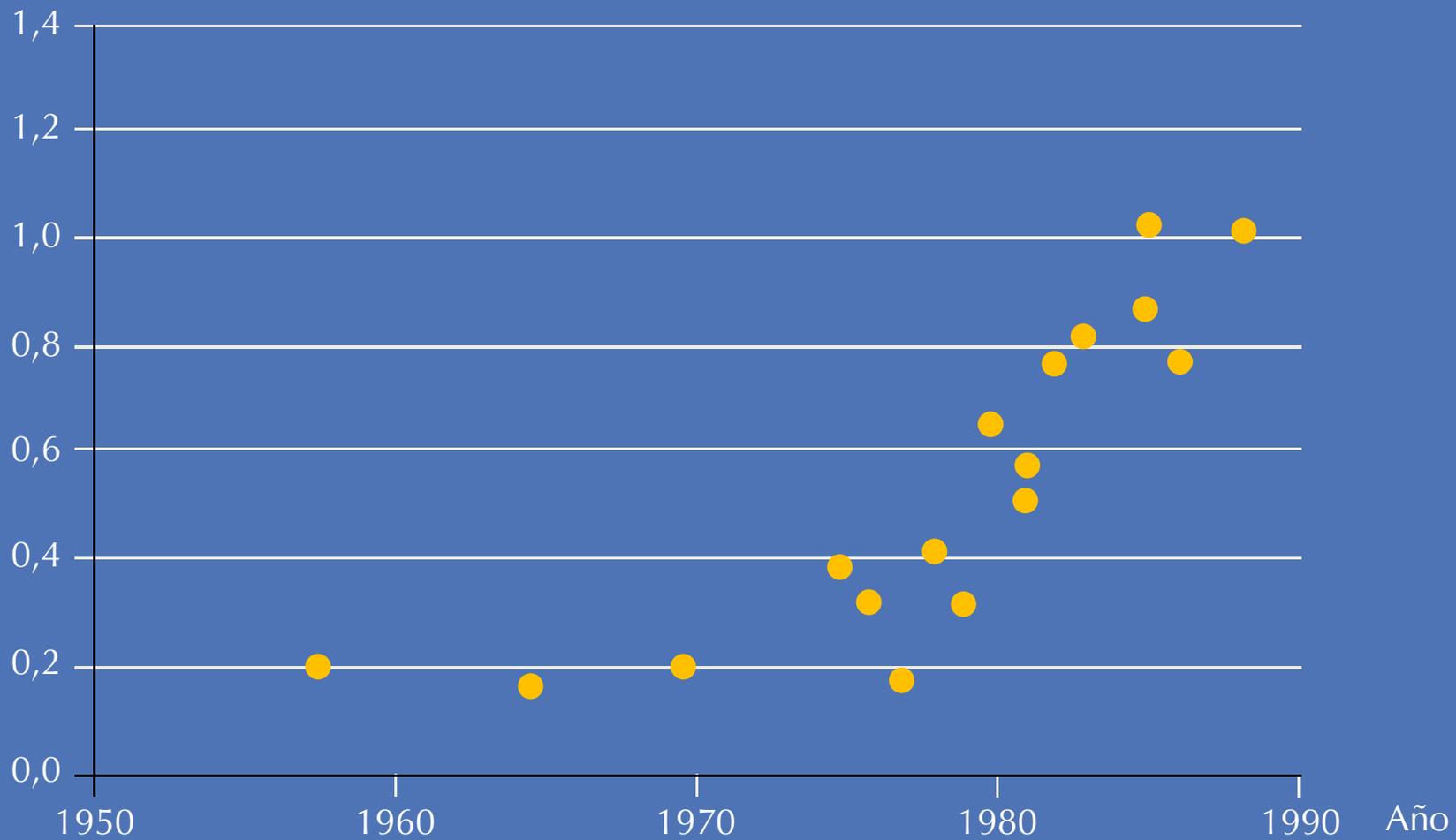
NCCP = siglas en inglés de *non cardiac chest pain* (dolor torácico no cardíaco)





# La incidencia de adenocarcinoma esofágico está en aumento

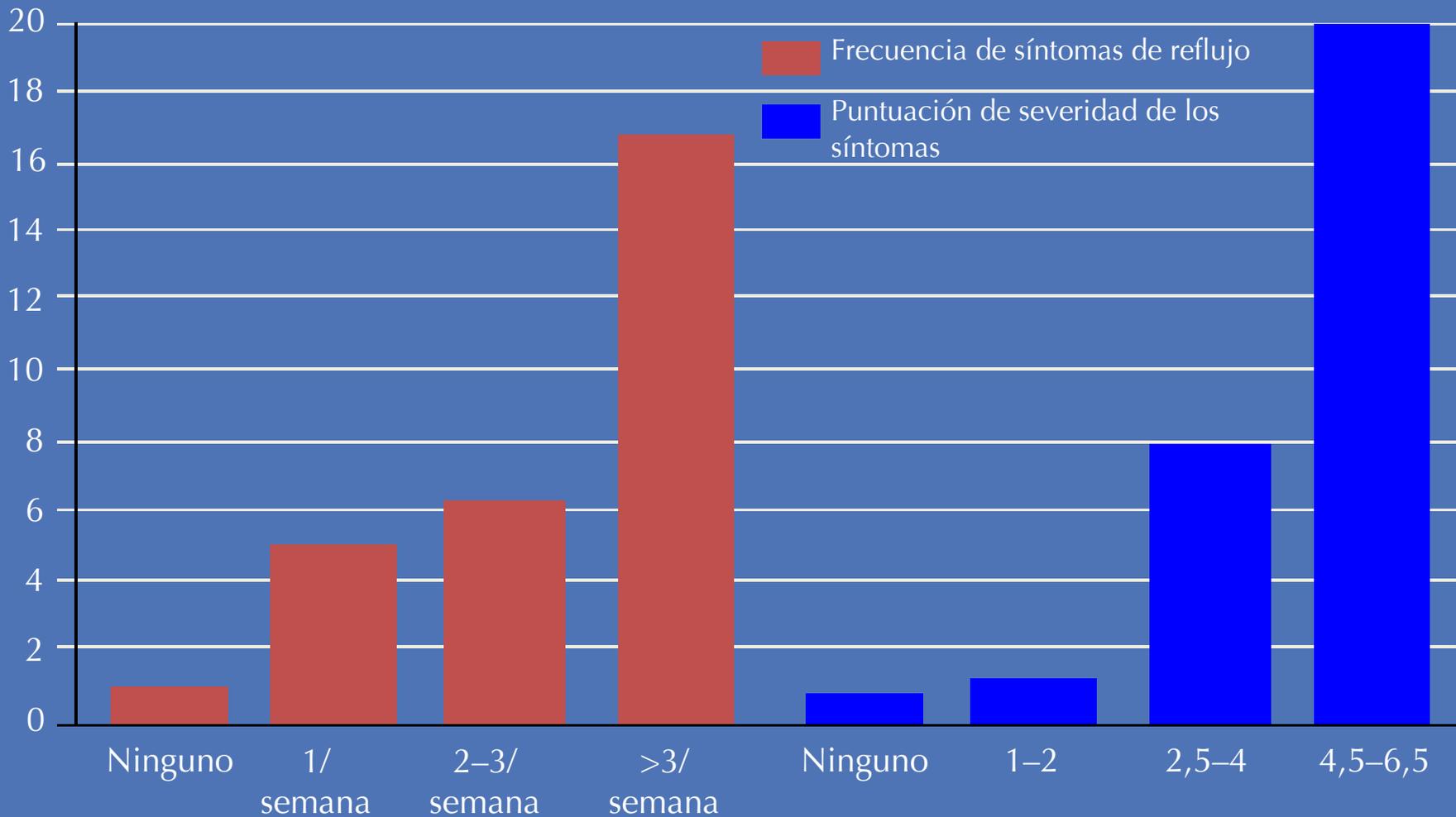
Incidencia/100.000  
personas-año





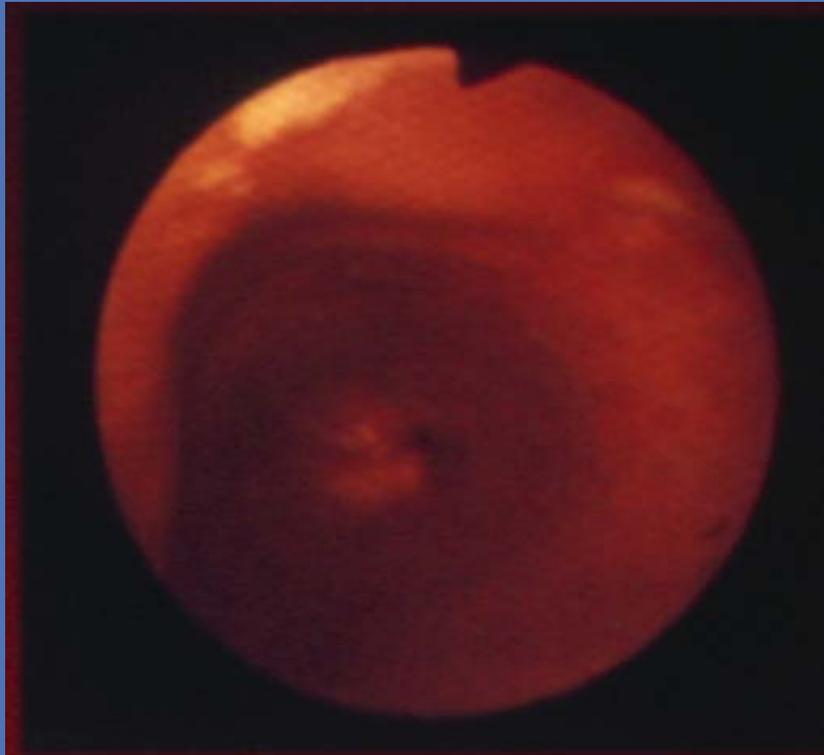
# El riesgo de adenocarcinoma esofágico aumenta con la frecuencia y severidad de los síntomas de la ERGE

Razón de probabilidad para el adenocarcinoma esofágico

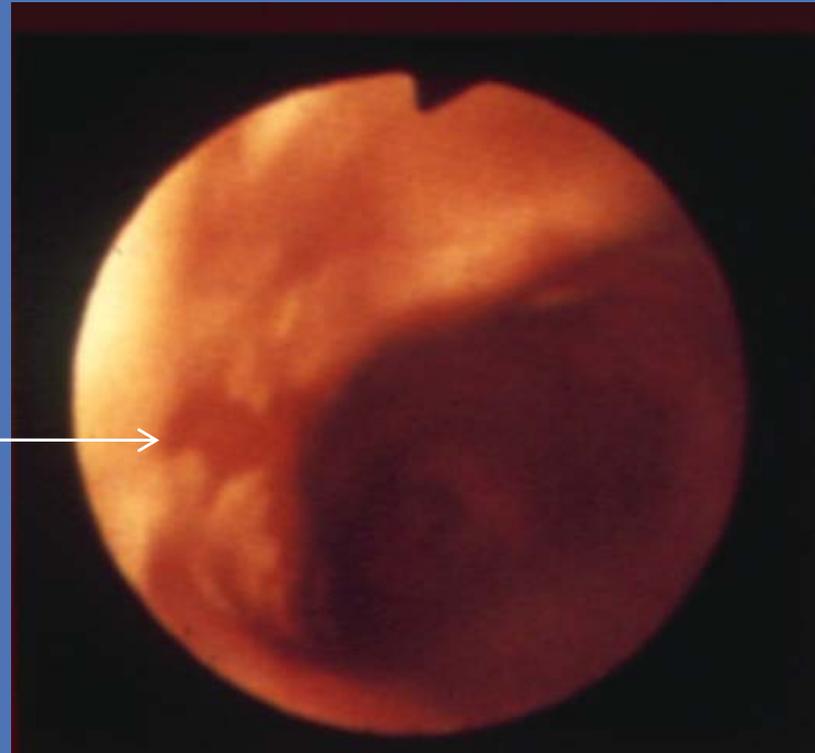




# ESOFAGO DE BARRETT



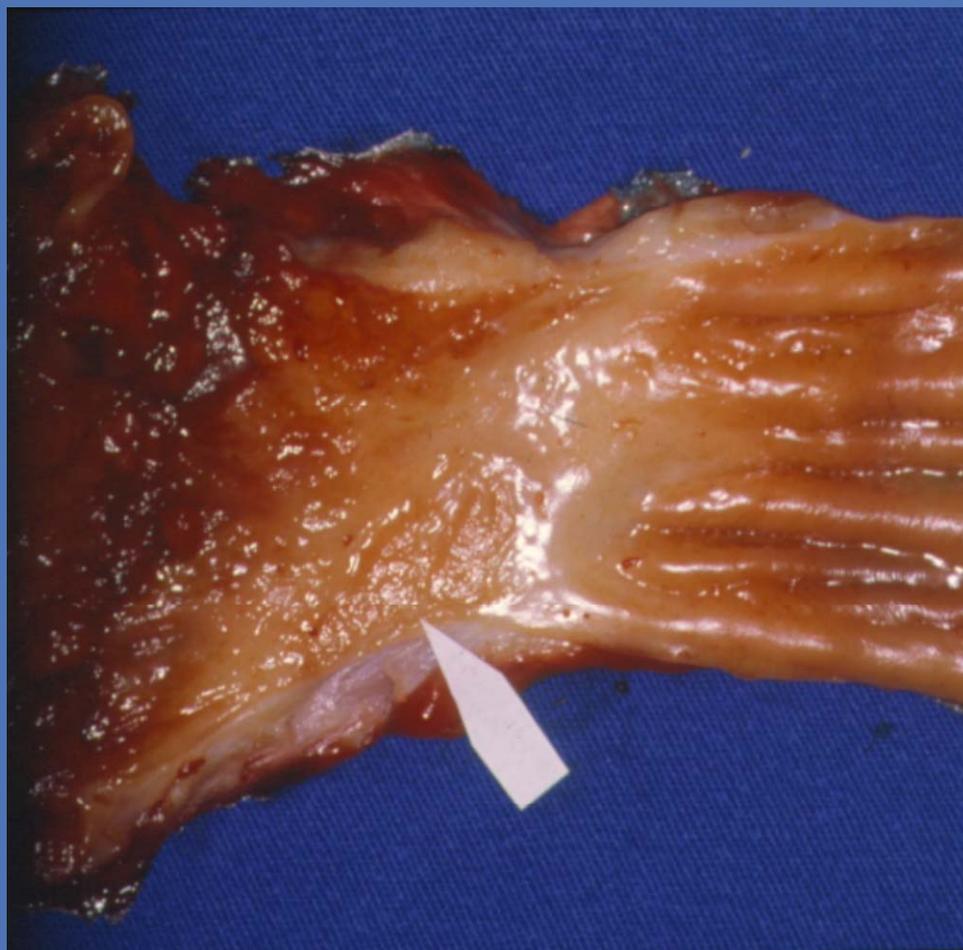
CIRCUNFERENCIAL



DIGITIFORME →



# ADENOCARCINOMA

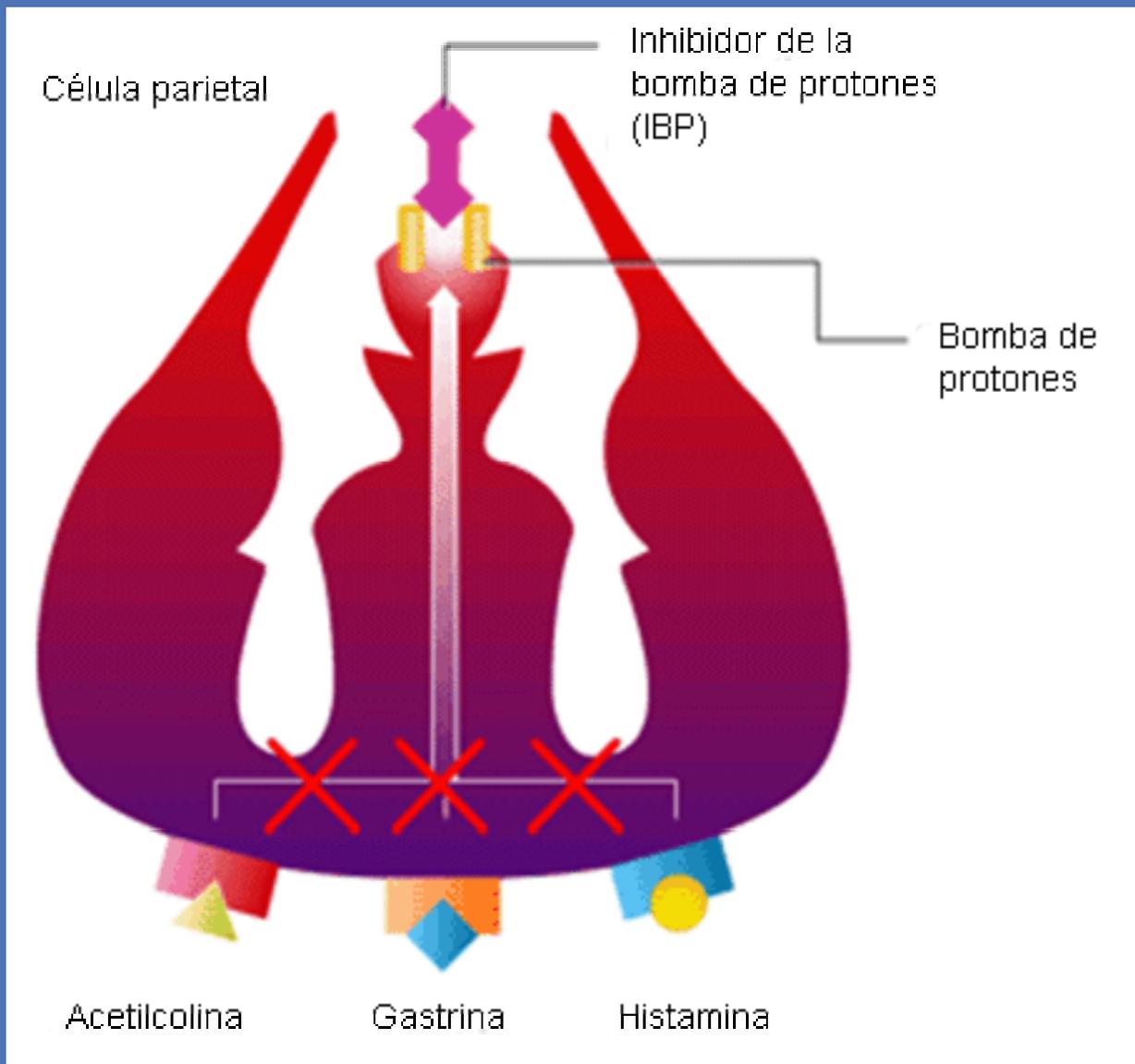




# La carga de la ERGE

- ✓ 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.

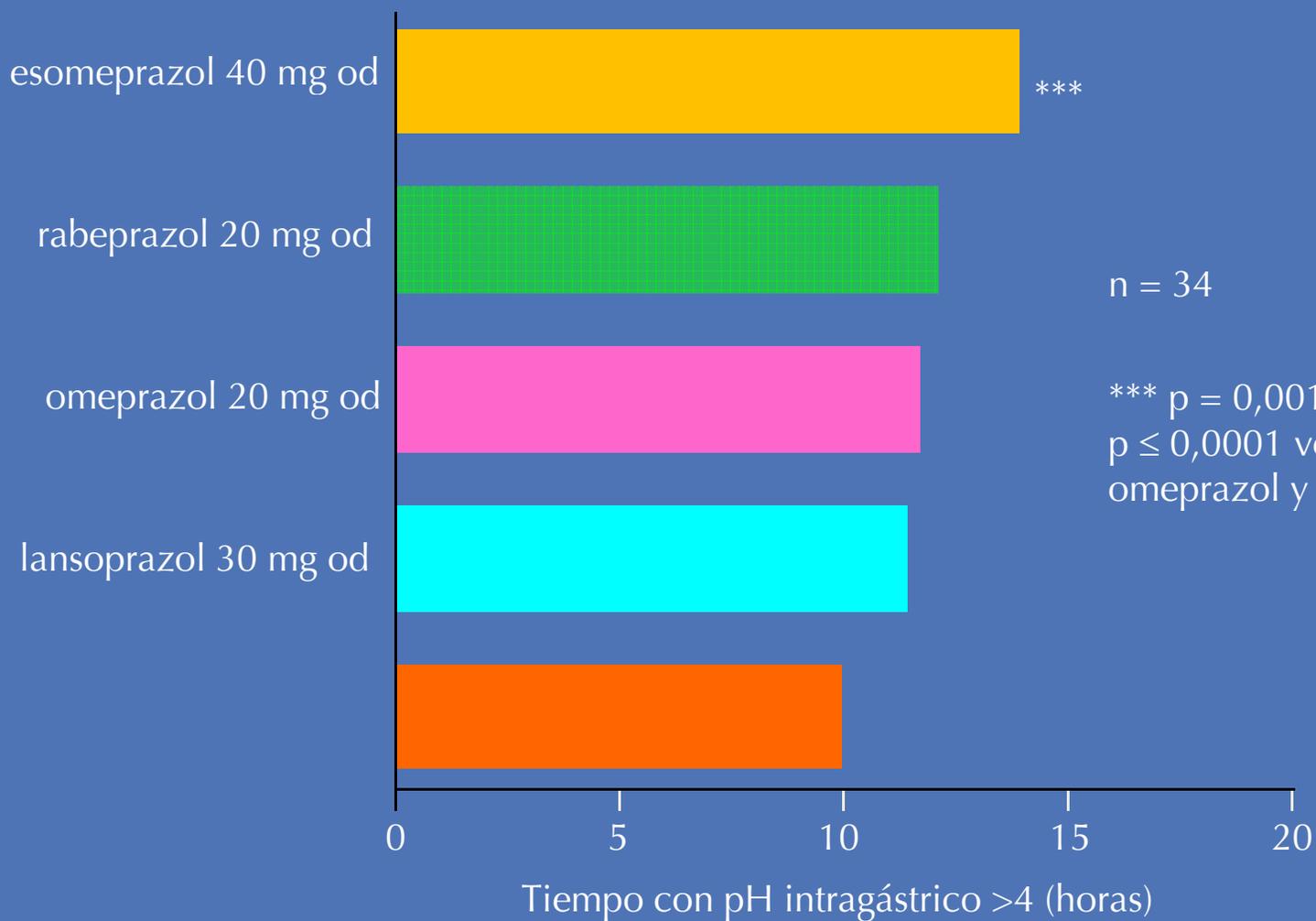
# Célula parietal & IBPs





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

(datos del día 5; estudio cruzado)



n = 34

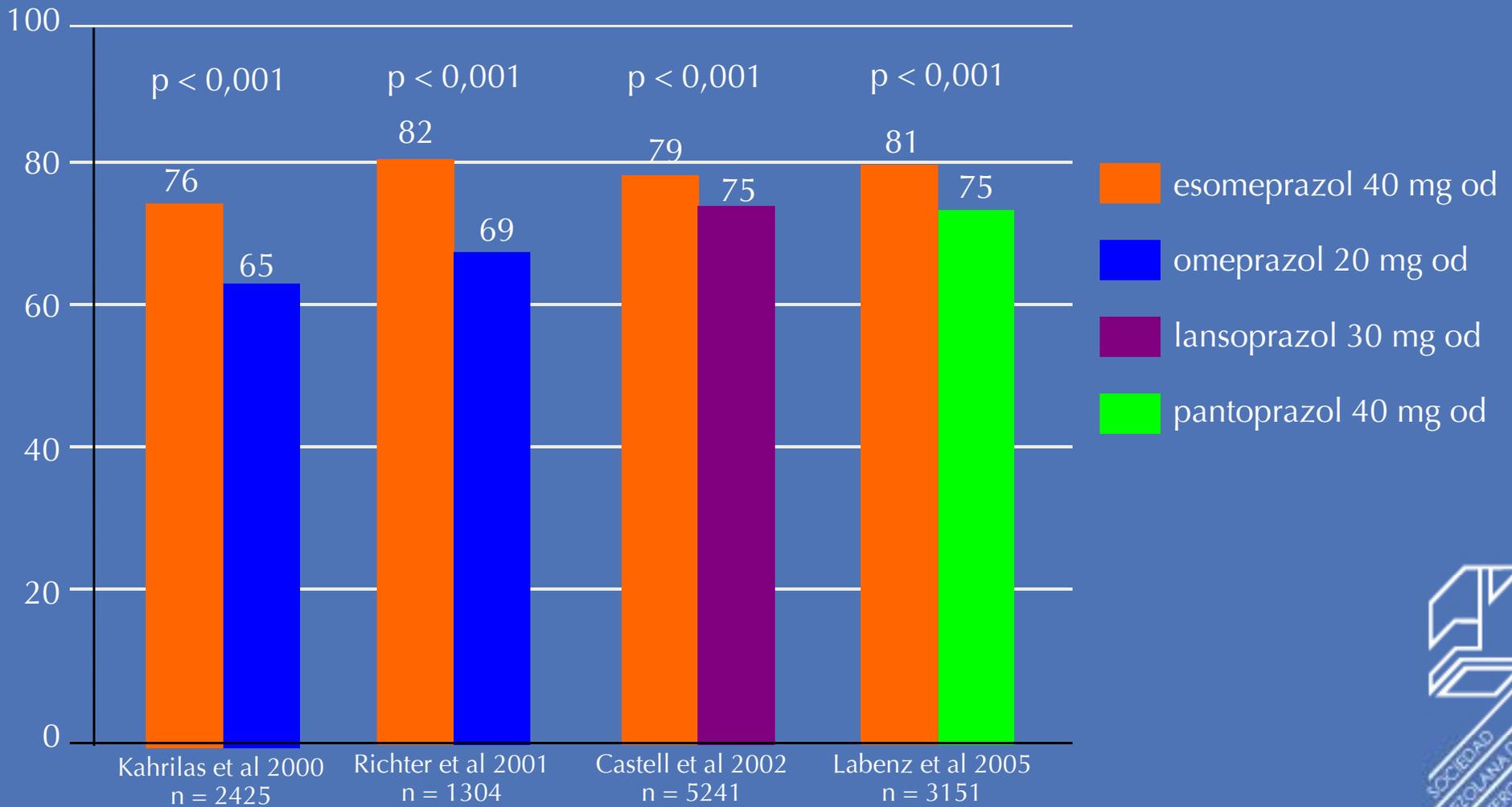
\*\*\* p = 0,001 versus rabeprazol,  
p ≤ 0,0001 versus lansoprazol,  
omeprazol y pantoprazol





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

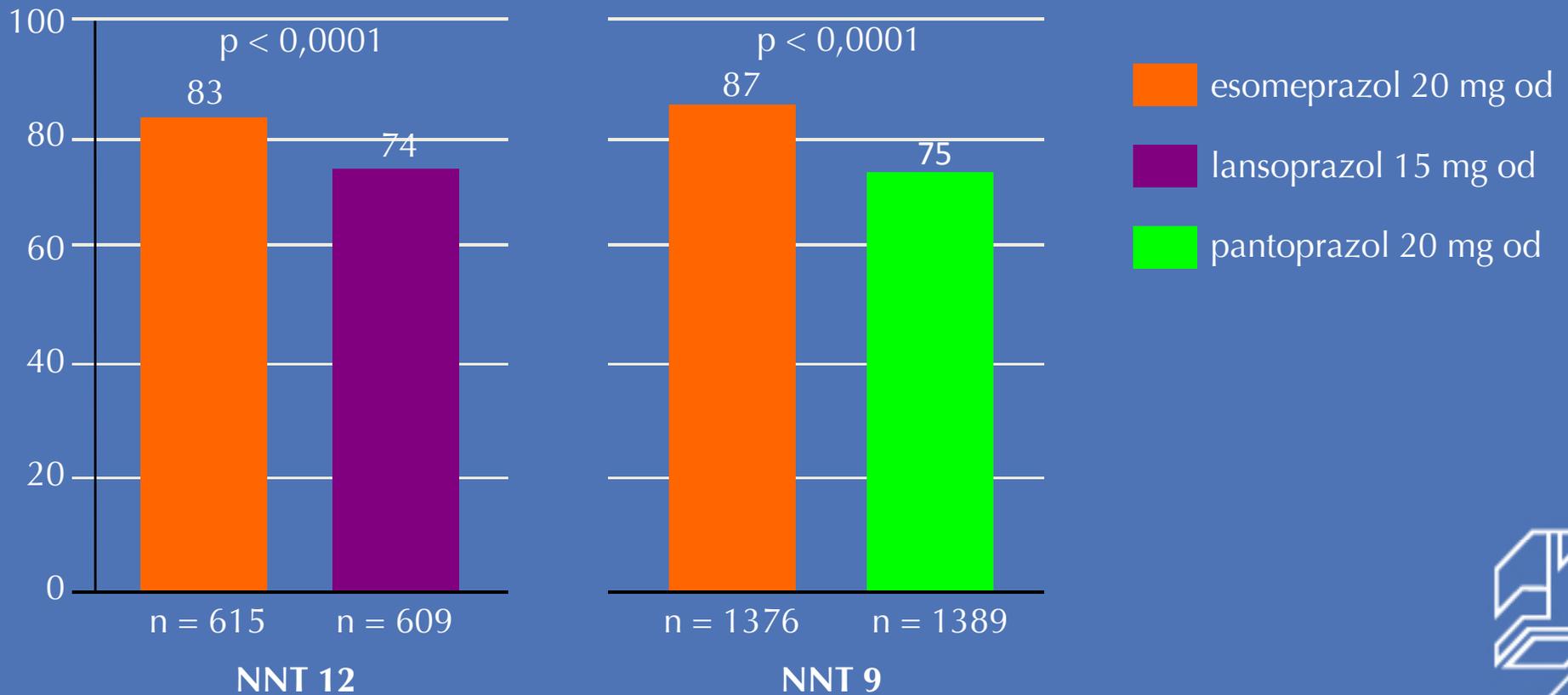
Pacientes curados (%)





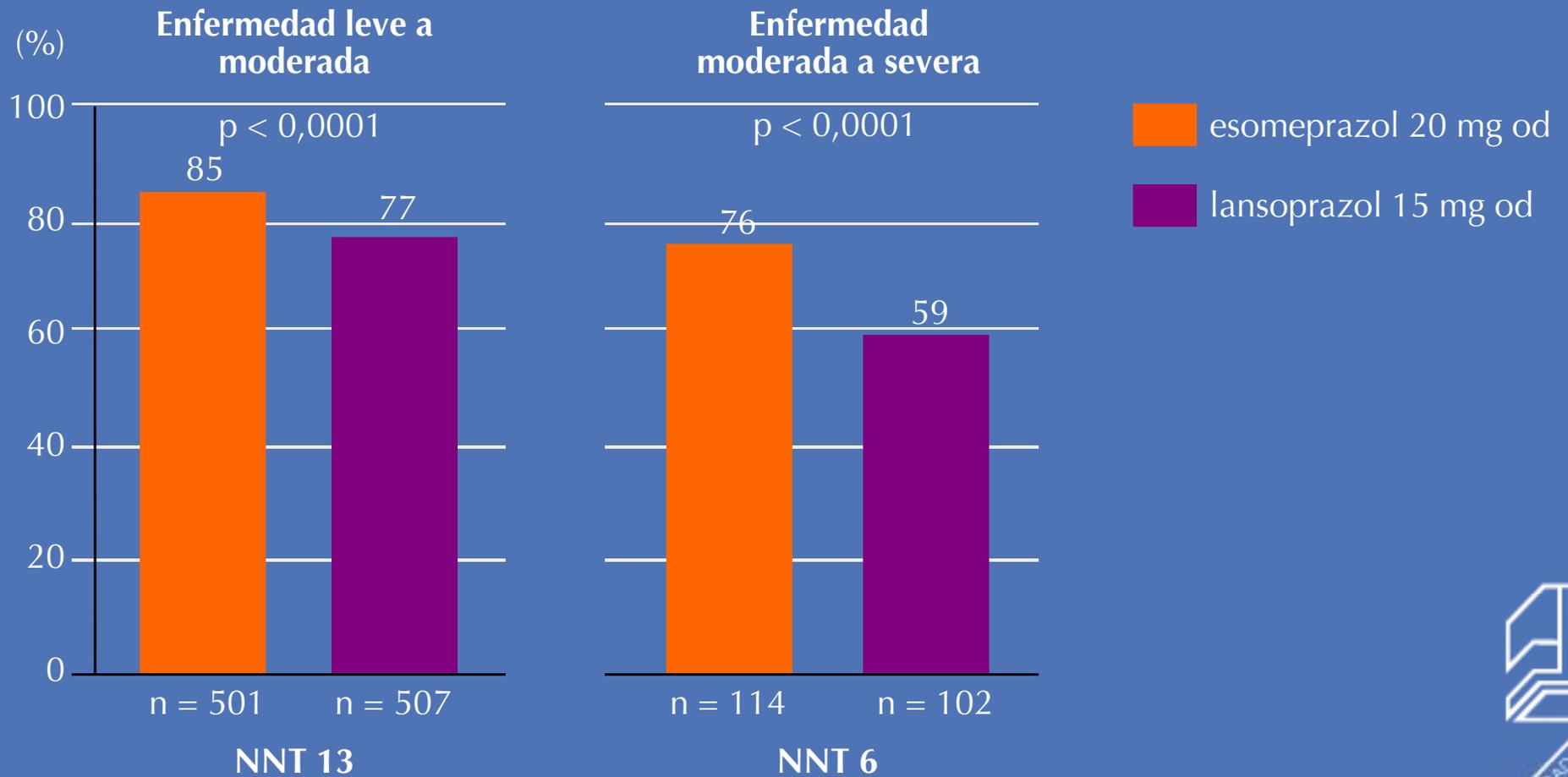
# Pacientes libres de síntomas y esofagitis a los 6 meses con esomeprazol, lansoprazol y pantoprazol

Pacientes libres de síntomas y esofagitis (%)





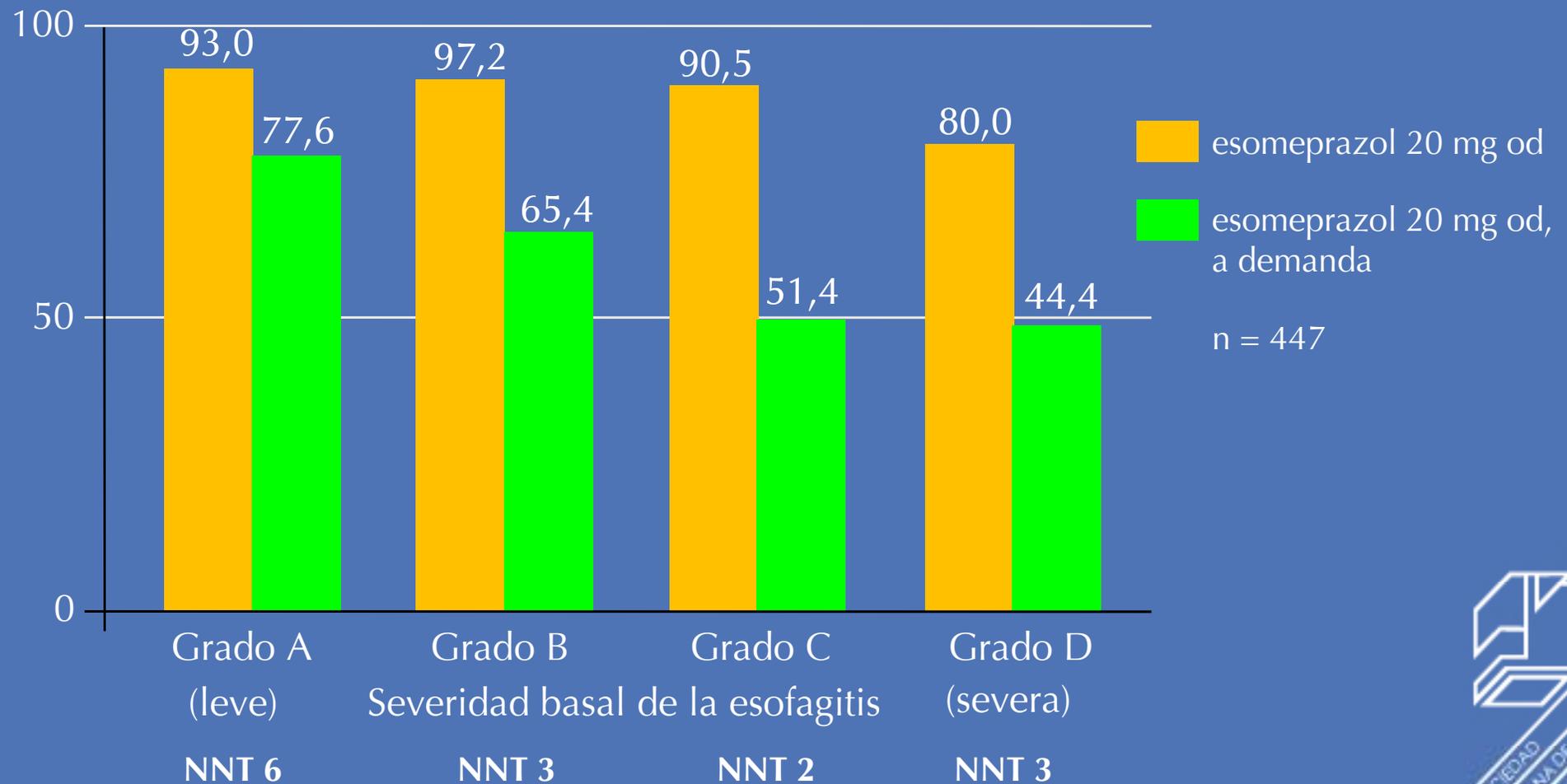
# Pacientes libres de síntomas y esofagitis a los 6 meses con esomeprazol y lansoprazol por severidad de la enfermedad





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

Pacientes en remisión endoscópica a los 6 meses (%)



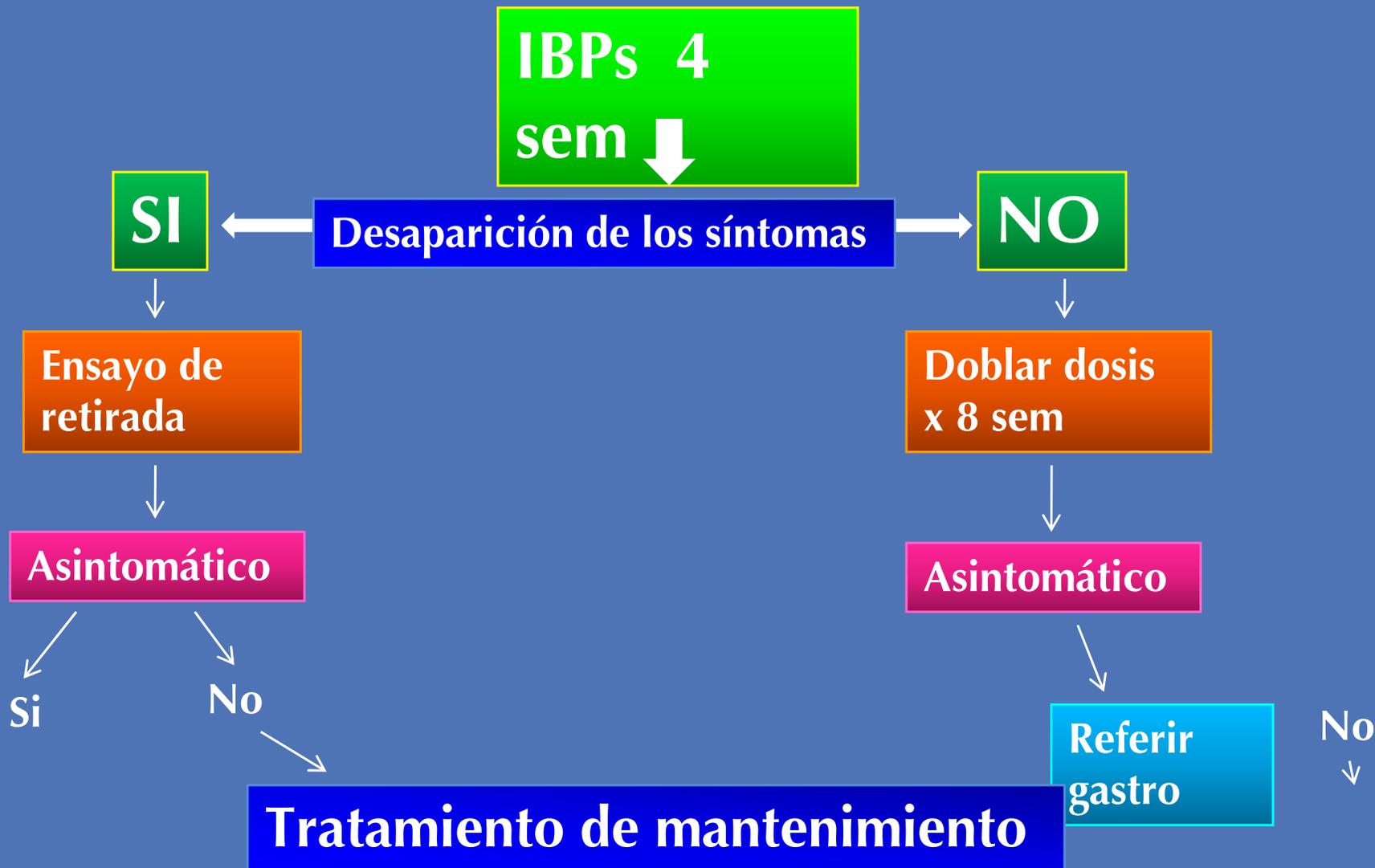


# El control muy efectivo del ácido es la clave para el éxito terapéutico en la ERGE

- ✓ 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