

REFLUJO EN VENEZUELA: PREVALENCIA E INCIDENCIA.

Dra. Romero M Jenny.
Gastroenterólogo Internista.

La Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico (ERGE) puede ser definida como la presencia de síntomas o lesiones causadas por el reflujo del contenido gástrico hacia el esófago. La pirosis y regurgitación son los síntomas típicos con una prevalencia de 75-98% y 48-91%, respectivamente; mientras que la Esofagitis y el Esófago de Barret son las lesiones típicas asociadas a ERGE. La ERGE puede manifestarse también por síntomas atípicos tales como dolor torácico, tos crónica, ronquera, asma, erosiones dentales, entre otros. La prevalencia actual de la ERGE se basa en la presencia de síntomas clásicos de la enfermedad; sin embargo si se incluyeran el resto de las presentaciones de esta entidad, las cifras serían mucho mayores. La ERGE es capaz de alterar de modo importante la calidad de vida, ya que provoca frecuentes interrupciones del sueño, perturba las actividades laborales y sociales e induce más alteraciones emocionales que las observadas por la Diabetes o la Hipertensión Arterial. El deterioro de la calidad de vida en pacientes con ERGE es comparable con la que se observa en pacientes con infarto agudo de miocardio (función física) o insuficiencia cardíaca congestiva (función social).

La ERGE es uno de los trastornos gastrointestinales crónicos más común. Estudios poblacionales sugieren que la ERGE es un trastorno frecuente con una prevalencia de 10–20% en Europa Occidental y Norteamérica. La prevalencia en Suramérica (10%) y Turquía (11,9%) son similares a los países Europeos, mientras que en Asia es más baja. Estas cifras probablemente subestiman la verdadera prevalencia de la ERGE, ya que muchos pacientes se automedican y no suelen consultar al médico. En Venezuela un reporte preliminar presentado en el Congreso Venezolano de Gastroenterología en el año 2001, realizado a través de llamadas telefónicas, mostró una prevalencia de ERGE 13% en el Área Metropolitana de Caracas.

Los estudios de población muestran que la prevalencia de pirosis, regurgitación o ambas es de 10 a 48%. Se estima que aproximadamente el 24% de la población experimentará pirosis diaria o más frecuente, mientras que el 43% lo presentarán una o dos veces por semana. Así mismo, los pacientes pueden sentir típicamente pirosis crónica por periodos que van de menos de 1 año (15%) a más de 10 años (29%). El 48 al 79% de las embarazadas padece de pirosis. Un metanálisis reciente demostró que la supresión de ácido es muy efectiva para aliviar la pirosis, lo cual proporciona la evidencia indirecta para la asociación de reflujo ácido y pirosis.

La ERGE tiene la misma prevalencia en hombres y mujeres, pero hay un predominio de esofagitis en los hombres (2:1 a 3:1) y de metaplasia de Barrett (10:1). Todas las formas de ERGE afectan a la raza blanca con mayor frecuencia que a los miembros de otras razas.

El gold standard para identificar la esofagitis por reflujo (Enfermedad de Reflujo Erosiva, ERE) es la endoscopia, sin embargo alrededor del 70 % de los pacientes con síntomas relacionados con reflujo gastroesofágico no tienen lesiones esofágicas endoscópicamente visibles (Enfermedad de Reflujo No Erosiva, ERNE). Estos datos coinciden con lo reportado en Venezuela por Veitía G. y colaboradores, en un estudio presentado en el Congreso Vene-

zolano de Gastroenterología en el 2007 sobre hallazgos endoscópicos en pacientes con síntomas cardinales de ERGE, donde se reportó que el 75% de los pacientes no mostraron alteraciones esofágicas y en 23,33% se evidenció esofagitis erosiva.

No hay patrones de síntomas distintivos ni diferencias en la severidad de los síntomas que permitan predecir de manera fiable la presencia o grado de anormalidad de la mucosa esofágica. La duración de los síntomas de la enfermedad no predice la presencia o severidad de la esofagitis por reflujo en un periodo de al menos 15 años después del diagnóstico inicial, por lo que las estrategias basadas en la progresión de la severidad endoscópica están mal informadas.

Desde una perspectiva clínica la pregunta que nos hacemos es si realmente necesitamos conocer si existe o no asociación entre los síntomas y el daño de la mucosa esofágica. La estrategia del tratamiento con Inhibidores de la Bomba de Protón (IBP) de la ERGE sin estudios diagnósticos previos, se ha convertido en un enfoque eficiente y aceptado en ausencia de síntomas de alarma. Sin embargo, la recaída después de una respuesta inicial eficaz de la inhibición de ácido por IBP requiere de una evaluación endoscópica, la cual permita al investigador detectar la presencia y el grado de lesiones erosivas. El desafío mayor al respecto, sigue siendo la ERNE, la cual es compleja y no es suficientemente evaluada por cuestionarios diagnósticos basados solo en síntomas. El problema, más allá del aspecto del reflujo ácido, en la ERNE, radica en el número importante de casos que no responden adecuadamente a la terapia con IBP. Recientemente fue publicado el nuevo algoritmo propuesto por Tytgat GN y colaboradores para el tratamiento de la ERGE donde se toma más en cuenta la práctica clínica y la experiencia de los médicos, por lo que se espera ofrecerá a los profesionales de la salud directrices claras y eficaces para el manejo de ERGE así como las distintas opciones de tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Tytgat G. N, et al. New algorithm for the treatment of gastro-oesophageal reflux Disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2008; 27: 249–256.
2. Vakil N, et al. The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global Evidence-Based Consensus. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 1900–1920.
3. Malfertheiner P, et al. Review article: From gastrin to gastro-oesophageal reflux disease – a century of acid suppression. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 23: 683–690.
4. Delaney B. C. Review article: prevalence and epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 20 (Suppl. 8): 2–4.
5. Holtmann G. HOLTSMANN, et al. Review article: the patient with gastro-oesophageal reflux disease – lifestyle advice and medication. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 20 (Suppl. 8): 24–27.
6. Veitía G, et al. Hallazgos endoscópicos en pacientes con síntomas cardinales de enfermedad de reflujo gastroesofágico. Congreso Venezolano de Gastroenterología 2007.
7. Rossiter G, Mendoza S. Estudio preliminar sobre prevalencia de ERGE en la población de Caracas. Congreso Venezolano de Gastroenterología. Septiembre 2001.
8. Bardhan K.D, et al. From Gastrin to GERD - A Century of Acid Suppression. *Managing Editor Irvin M Modlin. Published by Felsenstein C.C.C.P, 2006. ISBN 3-00-019473-8.*