

El reflux gastro-esofàgic

(Artículo publicado en el diario Levante-EMV el 26 de octubre de 2019)



Dr. Miquel Àngel Agut
Metge otorrinolaringòleg
Hospital Francesc de Borja – Gandia

El reflux gastro-esofàgic (RGE) (també se l'anomena reflux faringoesofàgic, reflux faringolaringi, reflux laringi, laringitis per reflux o reflux extraesofàgic) és la progressió de contingut gàstric cap a l'esòfag i la gola. És un problema important que afecta almenys el 30 % de la població. Produïx des de cremors i faringitis crònica fins a càncer d'esòfag i de gola. El principal factor causant és una relaxació de l'esfínter (o vàlvula) entre l'esòfag i l'estómac.

El 20% de la població occidental té cremors setmanalment i fins al 44% almenys una vegada al mes. La incidència del reflux es mou entre el 43 i el 81% de la població. S'alfarrassa que fins al 10% dels pacients que acudixen a una consulta otorrinolaringològica tenen simptomatologia de reflux gastroesofàgic.

Pot produir:

- **Tos crònica** (és la que dura més de tres mesos). El 98% dels pacients amb tos crònica són per tres motius: reflux gastroesofàgic; goteig post-nasal en la rinitis i la sinusitis; o asma amb variant tos. Els tres casos es consideren quan es descarta el tabac, quan hi ha una radiografia de tòrax normal i quan es descarta la presa d'antihipertensius del grup IECA (captopril, enalapril..).
- **Asma** de pacients no al·lèrgics, de predomini nocturn i de difícil control. De fet, entre el 30 i el 90% dels pacients asmàtics tenen RGE. S'ha de sospitar eixe asma degut al RGE quan apareix asma en edat avançada i no hi ha antecedents familiars; quan la eosinofília en sang és normal; quan hi ha bronquitis crònica amb símptomes poc clars, i quan empitjora l'asma per la nit o després de menjar o beure alcohol.
- **Dolor al pit de causa NO cardíaca**. Es creu que fins a un 25-65% de pacients amb dolor toràcic tenen RGE.
- **Disfàgia** (dificultat per a engolir). El 50% del pacients amb RGE tenen disfàgia.
- **Laringitis crònica** (inflamació de les cordes vocals). El 55% dels pacients amb afonies de causa desconeguda tenen RGE.
- **Sensació de cremor a la boca, picor, hipersensibilitat de la llengua, erosions dentals, rinitis, sinusitis, sensació d'ofegament a la gola, sensació de cos estrany (notar un gargall), halitosi (mal alé), càries dental.**

El **diagnòstic** es fa amb proves hospitalàries, però la millor *relació cost-benefici* es troba en el tractament de prova amb els medicaments anomenats IBP (inhibidors de la bomba de

protons). El més emprat és l'omeprazol que s'ha de prendre un mínim de quatre setmanes per a sospitar que, en cas de milloria, els símptomes són pel RGE. S'ha de prendre dues voltes al dia, 20 minuts abans d'esmorzar i de sopar. És important saber que l'efecte de l'omeprazol dura 16,5 hores, per tant s'ha de prendre cada 12 hores. És un medicament ben tolerat i amb escassos efectes secundaris, sent els més freqüents la diarrea i el restrenyiment, el mal de panxa i el mal de cap.

S'ha de tindre en compte la possibilitat d'infecció gàstrica per *Helicobacter pylori* (present en el 50% de la població) que afavorix l'atròfia gàstrica, la qual és un factor de risc per al càncer gàstric. L'*Helicobacter pylori* es detecta amb el test de l'Alé a nivell hospitalari i es pot eliminar de l'estómac amb un tractament amb quatre medicaments: omeprazol + amoxicilina + claritromicina + metronidazol durant 14 dies.

Altres **mesures que es recomanen** el cas de RGE són no fumar; dormir amb el capçal alçat 20 centímetres, evitar el sobrepès; no emprar roba massa ajustada; evitar en la dieta greixos, cafeïna en excés, xocolates, begudes hidrocarbonatades, alcohol, i gitar-se tres hores després de sopar.

Degut a l'alta prevalència i simptomatologia silent en molts casos, es recomana acudir al metge de capçalera en cas de sospita.