

Laringitis crónica asociada a reflujo gastroesofágico. La perspectiva del gastroenterólogo

Reflux laryngitis: a Gastroenterologist's perspective

Albis Cecilia Hani de Ardila, MD,¹ Gerardo Andrés Guzmán Rojas, MD.²

¹ Especialista en Medicina Interna, Gastroenterólogo. Profesora titular Universidad Javeriana. Hospital San Ignacio, Clínica Reina Sofía. Bogotá, Colombia.

² Especialista en Medicina Interna, fellow de gastroenterología. Universidad Javeriana. Hospital San Ignacio. Bogotá, Colombia.

Fecha recibido: 30-08-11
Fecha aceptado: 15-09-11

Resumen

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una causa frecuente de consulta en gastroenterología. La ERGE tiene manifestaciones digestivas y extradigestivas. Las manifestaciones extradigestivas que con mayor frecuencia se asocian a ERGE son la tos crónica, laringitis crónica y dolor torácico. La laringitis crónica, definida como la inflamación de la laringe que persiste por más de unas semanas, se asocia de manera frecuente a ERGE en la práctica clínica. Sin embargo, en varios estudios donde se utilizó la monitoría de pH esofágico como herramienta diagnóstica, no se encontró una clara asociación entre laringitis crónica y reflujo. Además, estudios en los que se manejaron inhibidores de bomba de protones en pacientes con sospecha de laringitis crónica por reflujo, mostraron una alta tasa de fracaso terapéutico, ya que en la gran mayoría de los casos, los síntomas persistían a pesar de una adecuada inhibición de la secreción ácida. Consideramos que aunque la ERGE puede ser la responsable de algunos episodios de laringitis crónica, no es la enfermedad que está asociada con mayor frecuencia, y en muchos de los casos en los que se ha descartado razonablemente la ERGE como responsable de los síntomas, deben investigarse de manera exhaustiva otras causas.

Palabras clave

Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), laringitis crónica (LC), monitoría de pH esofágico, inhibidores de bomba de protones (IBP).

Abstract

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a frequent cause of consultations with gastroenterologists. Extradigestive symptoms such as chronic coughing, laryngitis and chest pain are frequently associated with GERD. Chronic laryngitis is one of the symptoms most often associated with GERD, yet various studies which have used monitoring esophageal pH as a diagnostic tool have not found any clear association between chronic laryngitis and reflux. Moreover, studies which have treated patients suspected of having chronic laryngitis caused by reflux with proton pump inhibitors (PPIs) have had had rates of therapeutic failures. Symptoms continue to persist in these patients despite adequate inhibition of acid secretion. To date, no evidence exists of the association between chronic laryngitis and GERD, much less evidence of a causal relation. We consider that, although GERD may be responsible for some episodes of chronic laryngitis, it is not the illness most frequently associated with it, and in the many cases in which GERD has been reasonably ruled out, other potential causes must be investigated.

Keywords

Gastroesophageal reflux disease (GERD), chronic laryngitis, esophageal pH monitoring, proton pump inhibitor (PPIs)

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es definida como una condición en la que el reflujo del contenido del estómago causa síntomas y/o complicaciones (1); sus principales manifestaciones son la pirosis y la regurgitación, y es lo que denominamos ERGE típica; sin embargo, se sabe que la ERGE puede tener presentación atípica y de acuerdo a la clasificación de Montreal es lo que denominamos síndrome atípico que incluye el síndrome de tos por reflujo, el síndrome de asma por reflujo, y el síndrome de laringitis por reflujo (2).

La laringitis crónica es una alteración frecuentemente diagnosticada y la ERGE ha sido asociada como factor etiológico en ella. Los síntomas típicos de la laringitis crónica incluyen disfonía, globus faríngeo, odinofagia, necesidad constante de aclaramiento de la garganta, flema excesiva, dificultad para deglutir, pirosis y fatiga de la voz. Generalmente es difícil establecer una asociación clara entre los síntomas de laringitis y los episodios de reflujo, pues los resultados de los estudios diagnósticos utilizados son contradictorios, (3) el monitoreo de pH esofágico no demuestra una clara asociación entre ERGE y laringitis crónica, y el hecho de que la mayoría de pacientes no respondan al tratamiento con medicamentos que disminuyan la secreción ácida del estómago, es decir, inhibidores de bomba de protones (IBP), nos lleva a preguntarnos si dicha asociación existe en los casos diagnosticados por los otorrinolaringólogos.

Las dos métodos diagnósticos que se utilizan con mayor frecuencia en la laringitis crónica son la laringoscopia y el monitoreo de pH esofágico de 24 horas. En la laringoscopia, muchos de los hallazgos se atribuyen a laringitis crónica por reflujo; sin embargo, Hicks y colaboradores (4), en su estudio de prevalencia de hallazgos en la hipofaringe asociados a reflujo gastroesofágico, encontraron que estos no solo eran inespecíficos sino que se observaban también en los individuos sanos. De igual forma, está descrita una gran variabilidad interobservador (3).

El monitoreo de pH esofágico de 24 horas es el estudio a realizar en la evaluación de estos pacientes, en un intento por demostrar la asociación con los síntomas laríngeos. Pero la evidencia de los estudios pone en entredicho la utilidad del monitoreo de pH esofágico para establecer una asociación entre eventos de reflujo y síntomas de laringitis crónica, por ejemplo, la prevalencia de hallazgos anormales en 15 series diferentes de pacientes en los que se utilizó el monitoreo de pH con el sensor a nivel hipofaríngeo fue solamente del 38% (5). Joniau y colaboradores (6) evaluaron la prevalencia de reflujo y laringitis en individuos controles y en pacientes con diagnóstico de laringitis asociada a ERGE, a los que se les realizó monitoreo de pH esofágico durante 24 horas con doble sensor

(faríngeo y esofágico) y no encontraron diferencias en la prevalencia ($P = 0,07$) de hallazgos anormales entre los pacientes con diagnóstico de laringitis crónica por reflujo y los individuos control.

En los últimos años, se ha sugerido el uso de la impedanciometría asociada a la pHmetría para la detección de reflujo no ácido como responsable de los síntomas de laringitis crónica refractarios a inhibidores de la bomba de protones. Malhotra y cols (7), en su estudio retrospectivo en 50 pacientes a los que se les realizó pHmetría con impedanciometría por manifestaciones extradigestivas de reflujo gastroesofágico, y que incluía pacientes con síntomas de laringitis crónica refractarios al tratamiento con inhibidores de bomba de protones, demuestra, en pacientes con síntomas de laringitis crónica, una asociación de 14,2% con reflujo ácido, y 14,2% con reflujo no ácido. En el 64,2% de los pacientes no se encontró asociación con ningún tipo de reflujo. Son muy pocos los estudios publicados hasta el momento que logran establecer una asociación entre reflujo y laringitis crónica y tampoco existe una prueba de oro que establezca el diagnóstico de la laringitis crónica por reflujo. Por lo tanto, la falta de asociación entre laringitis crónica por reflujo y ERGE que ha sido reportada en los estudios de monitoreo esofágico se debe posiblemente a que a un gran número de pacientes a los que se les realizó esta prueba no tenían la enfermedad y en realidad el reflujo no era el responsable de los síntomas.

Otro aspecto importante que sugiere que la laringitis crónica por reflujo es una entidad sobrediagnosticada, es la pobre respuesta al tratamiento con los inhibidores de bomba de protones (IBP). Algunos expertos (8) recomiendan el uso de IBP de manera empírica, dos dosis diarias hasta por 6 meses en aquellos pacientes en quienes se sospeche laringitis por reflujo basado en los síntomas y en los hallazgos del examen físico, sin que se haya logrado establecer con certeza cuál es la dosis y el tiempo de duración de la terapia, y aunque esta conducta es utilizada frecuentemente, inclusive en nuestro medio, no existen estudios controlados que la soporten (9). Qadeer y cols (10) en el metanálisis publicado de 8 estudios controlados demuestran que no existe un beneficio significativo de los IBP en el control de los síntomas de laringitis crónica por reflujo y en un estudio reciente, Vaezi y cols (11) demuestran que el esomeprazol 40 mg al día durante 16 semanas no fue superior al placebo en controlar los síntomas de laringitis crónica por reflujo. Los resultados de estos estudios nos sugieren que muy probablemente la práctica de utilizar los IBP de manera empírica para el tratamiento de la laringitis crónica que se sospecha está asociada a reflujo gastroesofágico, no es la más adecuada. Pero el análisis de esta situación va más allá de si los IBP sirven o no para el

manejo de la laringitis crónica por reflujo; debemos analizar por qué hasta el momento los estudios controlados no han mostrado dicho beneficio. Una de las posibilidades es que ni la dosis ni la duración del tratamiento hayan sido las adecuadas, aunque estudios de monitoreo de pH esofágica han demostrado que una dosis de 40 mg al día durante de 6 meses o menos normaliza la exposición esofágica al ácido hasta en un 93% (12). Por lo tanto, si el tratamiento del reflujo ácido es el adecuado, el hecho de que los síntomas no respondan al tratamiento podría explicar si el reflujo es no ácido o la enfermedad fue incorrectamente diagnosticada y la mayoría de laringitis crónica en esos grupos de pacientes no era por reflujo gastroesofágico.

En conclusión, no existe evidencia que demuestre la asociación entre laringitis crónica y ERGE, y tampoco relación de causalidad. La laringoscopia es un método diagnóstico inespecífico con gran variabilidad interobservador, y la prevalencia de hallazgos anormales en el monitoreo de pH esofágico de 24 horas en pacientes con sospecha de laringitis crónica por ERGE no es alta; sin embargo, esto podría deberse fundamentalmente al sobrediagnóstico de esta patología basado solo en los síntomas y en los hallazgos del examen físico. El tratamiento con IBP en la laringitis crónica por reflujo es desalentador ya que la mayoría de los estudios controlados no han demostrado un beneficio de esta terapia sobre el placebo; es claro que los IBP son la terapia más efectiva para normalizar la exposición del esófago al ácido, lo que nos lleva a plantear la posibilidad que la gran mayoría de estos pacientes podrían tener reflujo no ácido o no tener asociación con ERGE.

Finalmente, consideramos que aunque la ERGE pudiera ser la responsable de algunos episodios de laringitis crónica, no es la enfermedad que está asociada con mayor frecuencia, y en aquellos pacientes en los que no se observa una respuesta adecuada al tratamiento con IBP y en quienes la pHmetría con impedancia es negativa para lograr establecer dicha asociación, estamos obligados a descartar otras patologías antes de insistir en la ERGE como asociada o causante de los síntomas de laringitis crónica.

REFERENCIAS

1. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, et al. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 1900-1920.
2. Moore JM, Vaezi MF. Extraesophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease: real or imagined? *Current Opinion in Gastroenterology* 2010; 26: 389-394.
3. Vaezi MF. Laryngeal Manifestations of Gastroesophageal Reflux Disease. *Current Gastroenterology Reports* 2008; 10: 271-277.
4. Hicks DM, Ours TM, Abelson TI et al. The prevalence of hypopharynx findings associated with gastroesophageal reflux in normal volunteers. *J voice* 2002; 16: 554-579.
5. Vaezi MF. The role of pH monitoring in extraesophageal gastroesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 23(Suppl 1): 40-49.
6. Joniau S, Bradshaw A, Esterman A, et al. Reflux laryngitis: a systematic review. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007; 136: 686-692.
7. Malhotra A, Freston JW, Aziz K. Use of pH – Impedance Testing to Evaluate Patients with Suspect Extraesophageal Manifestations of Gastroesophageal Reflux Disease. *J Clin Gastroenterol* 2008; 42: 271-278.
8. Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA. Laryngopharyngeal reflux symptoms improve before changes in physical findings. *Laryngoscope* 2001; 111 (6): 979-981.
9. Vaezi MF. Gastroesophageal reflux-related chronic laryngitis: con. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2010; 136(9): 914-915.
10. Qadeer MA, Phillips CO, Lopez AR, Steward DL, Noordzij JP, Wo JM, Suurna M, Havas T, Howden CW, Vaezi MF. Proton pump inhibitor therapy for suspected GERD-related chronic laryngitis: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Gastroenterol* 2006; 101(11): 2646-2654.
11. Vaezi MF, Richter JE, Stasney CR, Spiegel JR, Iannuzzi RA, Crawley JA, Hwang C, Sostek MB, Shaker R. Treatment of chronic posterior laryngitis with esomeprazole. *Laryngoscope*. 2006; 116(2): 254-260.
12. Park W, Hicks DM, Khandwala F, Richter JE, Abelson TI, Milstein C, Vaezi MF. Laryngopharyngeal reflux: prospective cohort study evaluating optimal dose of proton-pump inhibitor therapy and pretherapy predictors of response. *Laryngoscope* 2005; 115(7): 1230-1238.