

Artículo original

Manifestaciones otorrinolaringológicas del reflujo laringofaríngeo

Ricardo Daniel Álvarez Romero*

Resumen

ANTECEDENTES

El reflujo laringofaríngeo se refiere al reflujo gastroesofágico que alcanza las estructuras del esfínter esofágico superior. Se sabe que el reflujo laringofaríngeo ocasiona múltiples manifestaciones, como: laringitis posterior, úlceras laríngeas de contacto, granulomas, disfonía crónica, faringitis, laringoespasmos, edema de Reinke, entre otras.

OBJETIVO

Demostrar los principales signos y síntomas en los pacientes con reflujo laringofaríngeo.

PACIENTES

Se seleccionaron pacientes que acudieron a consulta externa del servicio de otorrinolaringología del Hospital Español con diagnóstico de laringofaringopatía por reflujo gastroesofágico.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo y aleatorio que incluyó 61 pacientes. El periodo de estudio fue de agosto del 2002 a septiembre del 2003; se revisaron los síntomas y hallazgos encontrados en la exploración física.

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 60.5 años; la distribución por sexo fue de 43 mujeres y 18 hombres. Los síntomas referidos con mayor frecuencia fueron: disfonía (49.1%), tos (47.5%), aclaramiento faríngeo (37.7%), faringodinia (26.2%), odinofagia y disfagia (22.9%), síntomas gastroenterológicos (19.6%), sensación de cuerpo extraño en la faringe (14.7%), prurito faríngeo (6.5%), otalgia (4.9%) y plenitud ótica (1.6%). Los signos encontrados en la exploración física fueron: hiperemia y edema en los cartílagos aritenoides (70.4%), en la orofaringe (59%), en las bandas ventriculares (32.7%), en las cuerdas vocales (14.7%), secreciones en la laringe (26.2%) y edema de la úvula (6.5%).

Abstract

BACKGROUND

The laryngopharyngeal reflux is defined as gastroesophageal reflux that reaches structures superior to the level of the upper esophageal sphincter. It is known that the laryngopharyngeal reflux causes several manifestations including posterior laryngitis, laryngeal contact ulceration, granulomas, chronic hoarseness, pharyngitis, laryngospasm and Reinke's edema.

OBJECTIVE

To investigate the principal otolaryngologic signs and symptoms in laryngopharyngeal reflux patients.

MATERIAL

Patients with laryngopharyngeal reflux who visits the otolaryngology head and neck surgery service of the Hospital Español, Mexico.

METHODS

Retrospective study. Review of the signs and symptoms of 61 patients with laryngopharyngeal reflux from August 2002 to September 2003.

RESULTS

Mean age 60.5 years, 43 female, 18 male. The symptoms founded were: dysphonia in 49.1%, cough 47.5%, throat clearing 37.7%, sore throat 26.2%, odynophagia and dysphagia 22.9%, gastroenterological symptoms 19.6%, globus pharyngeus 14.7%, pharyngeal discomfort 6.5%, otalgia 4.9%, aural fullness 1.6%. The signs found were: erythema and edema of arytenoids 70.4%, oropharynx 59%, vestibular folds 32.7%, vocal folds 14.7%, increased laryngeal secretions 26.2%, uvular edema 6.5%.

* Residente de cuarto año de otorrinolaringología, Hospital Español.

CONCLUSIONES

Es común encontrar reflujo laringofaríngeo en la práctica diaria; la disfonía y el edema interaritenoides son los síntomas y signos más frecuentes. Este padecimiento debe sospecharse aunque no haya manifestaciones gastrointestinales; de esta manera se establece el diagnóstico y tratamiento adecuados.

Palabras clave:

reflujo laringofaríngeo, manifestaciones otorrinolaringológicas.

CONCLUSION

Laryngopharyngeal reflux is frequently found in the otolaryngology practice, with dysphonia and interaritenoid edema being the most frequent symptom and sign, and we have to keep it in mind despite of the lack of gastroenterological symptoms in order to establish a right diagnosis and offer the adequate treatment.

Key words:

laryngopharyngeal reflux, otorhinolaryngeal symptoms.

Introducción

La enfermedad por reflujo gastroesofágico se define como el flujo retrógrado del contenido gástrico hacia el esófago; éste ocasiona múltiples manifestaciones y complicaciones.¹⁻⁶

El reflujo gastroesofágico puede ser fisiológico y cursar con 50 episodios al día, cantidad en límites normales.⁵

La enfermedad por reflujo extraesofágico (reflujo laringofaríngeo) produce manifestaciones atípicas orales, faríngeas, laríngeas o pulmonares.¹ Dicha enfermedad se relaciona con alteraciones, como: laringitis posterior, formación de úlceras, granulomas, cáncer laríngeo, disfonía crónica, faringitis, laringoespasma, edema de Reinke, globo faríngeo, degeneración polipoidea, movimiento paradójico de las cuerdas vocales y nódulos, además de hipertrofia de la base de la lengua.^{1-3,7-11}

Otras manifestaciones relacionadas incluyen: asma, neumonía, enfermedades dentales, otitis media y sinusitis.¹

El diagnóstico se realiza mediante endoscopias y faringoesofagogramas; sin embargo, la prueba estándar es la pHmetría de doble sensor.^{12,13} Los pacientes con reflujo laringofaríngeo suelen diagnosticarse de manera errónea, además de prescribirles tratamientos para otras enfermedades como rinitis, rinofaringitis o sinusitis crónica.¹

La finalidad de este estudio fue demostrar qué signos y síntomas aparecen con mayor frecuencia en los pacientes con reflujo laringofaríngeo.

Pacientes y métodos

Estudio retrospectivo y aleatorio que incluyó 61 pacientes de consulta externa del servicio de otorrinolaringología del Hospital Español con diagnóstico de laringofaringopatía por reflujo gastroesofágico. El periodo de estudio fue de agosto del 2002 a septiembre del 2003. Se revisaron los síntomas y signos encontrados en la exploración física.

El diagnóstico de reflujo gastroesofágico lo hicieron los médicos del servicio de gastroenterología.

Los pacientes se sometieron a exploración otorrinolaringológica completa, incluida nasofibrolaringoendoscopia.

Se excluyeron los pacientes con enfermedades orofaríngeas o laríngeas concomitantes.

Resultados

De los 61 pacientes seleccionados, 43 fueron mujeres y 18 hombres; la edad promedio fue de 60.5 años. Los síntomas encontrados con mayor frecuencia fueron: disfonía (49.1%), tos (47.5%), aclaramiento faríngeo (37.7%) y faringodinia (26.2%). Los síntomas adicionales se muestran en el cuadro 1. Sólo 19.6% de los pacientes tuvo pirosis, agruras o ardor retroesternal.

Cuadro 1. Síntomas

Síntomas	% de pacientes
Disfonía	49.1
Tos	47.5
Aclaramiento faríngeo	37.7
Faringodinia	26.2
Disfagia	22.9
Sensación de cuerpo extraño en la faringe	14.7
Prurito faríngeo	6.5
Otalgia	4.9
Plenitud ótica	1.6

Los signos encontrados en la exploración física fueron: hiperemia y edema en el cartílago aritenoides (70.4%), en la orofaringe (59%) y en las bandas ventriculares (32.7%), (cuadro 2).

Discusión

Cerca del 10% de los pacientes que acuden al otorrinolaringólogo manifiestan síntomas relacionados con reflujo gastroesofágico.^{1,13}

Uno de los signos encontrados con mayor frecuencia en los pacientes con reflujo laringofaríngeo fue la disfonía; ésta tiene carácter crónico con periodos intensos, sobre todo matutinos. El reflujo es común (50%) en pacientes con afectación de la voz.^{5,8,14}

Cuadro 2. Signos

Signos	% de pacientes
Edema interaritenoides	70.4
Hiperemia y edema de la orofaringe	59
Hiperemia de las bandas ventriculares	32.7
Hiperemia de las cuerdas vocales	14.7
Secreción laríngea	26.2
Edema de la úvula	6.5

El edema interaritenoides fue el signo más frecuente en la exploración física; éste suele considerarse patognomónico de la enfermedad.^{1,3,4,12,13}

Está demostrado que el reflujo gastroesofágico produce síntomas laringofaríngeos; sin embargo, los pacientes no perciben la relación entre el reflujo gastroesofágico y los síntomas que manifiestan. En este estudio hubo 19.6% de pacientes con síntomas de reflujo gastroesofágico, pero su incidencia puede ser hasta de 66%.^{1,6}

Conclusiones

Es común encontrar el reflujo laringofaríngeo en la práctica diaria. La disfonía y el edema interaritenoides son los signos más frecuentes. Este padecimiento debe sospecharse aunque no haya manifestaciones gastrointestinales; de esta manera se establece el diagnóstico y tratamiento adecuados.

Referencias

1. Tauber S, Gross M, Issing W. Association of laryngopharyngeal symptoms with gastroesophageal reflux disease. *Laryngoscope* 2002;112:879-86.
2. Giacchi R, Sullivan D, Rothstein S. Compliance with anti-reflux therapy in patients with otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease. *Laryngoscope* 2000;110:19-22.
3. Book D, Rhee J, Toohill R, Smith T. Perspectives in laryngopharyngeal reflux: an international survey. *Laryngoscope* 2002;112:1399-406.
4. Carr M, Nguyen A, Poje C, Pizzuto M, et al. Correlation of findings on direct laryngoscopy and bronchoscopy with presence of extraesophageal reflux disease. *Laryngoscope* 2000;110:1560-2.
5. Koufman J, Aviv J, Casiano R, Shaw G. Laryngopharyngeal reflux: position statement of the committee on speech, voice, and swallowing disorders of the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;127:32-34.
6. Rival R, Wong R, Mendelsohn M, Rosgen S, et al. Role of gastroesophageal reflux disease in patients with cervical symptoms. *Otol Head Neck Surg* 1995;113(4):364-9.
7. Shaker R, Bardan E, Chengming G, Kern M, et al. Intrapharyngeal distribution of gastric acid refluxate. *Laryngoscope* 2003;113:1182-91.
8. Koufman J, Milan F, Panetti M. Prevalence of reflux in 113 consecutive patients with laryngeal and voice disorders. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;123:385-8.
9. Maceri D, Zim S. Laryngospasm: an atypical manifestation of severe gastroesophageal reflux disease (GERD). *Laryngoscope* 2001;111:1976-9.
10. Mamede RC, De Mello-Philo FV, Vigario LC, Dantas RO. Effect of gastroesophageal reflux on hypertrophy of the base of the tongue. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;122:607-10.
11. Ulualp S, Toohill R, Shaker R. Pharyngeal acid reflux in patients with single and multiple otolaryngologic disorders. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;121:725-30.
12. Beaver M, Stasney R, Weitzel E, Stewart M, et al. Diagnosis of laryngopharyngeal reflux disease with digital imaging. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;128:103-8.
13. Vaezi MF. Sensitivity and specificity of reflux-attributed laryngeal lesions: experimental and clinical evidence. *Am J Med* 2003;115(Suppl 3A):97S-104S.
14. Belafsky P, Postma G, Koufman J. Laryngopharyngeal reflux symptoms improve before changes in physical findings. *Laryngoscope* 2001;111:979-81.