



Herramientas diagnósticas del reflujo laringofaríngeo en adultos mayores

Diagnostic tools of laryngopharynx reflux in elderly patients.

Juana Cristina Lezo-Salazar,¹ G Mauricio Morales-Cadena,² Mariana Gabriela Fonseca-Chávez,³ Benjamín Valente-Acosta,⁴ Edgar Enrique Durán-Ruiz¹

Resumen

OBJETIVO: Evaluar herramientas accesibles y no invasivas en adultos mayores para el diagnóstico oportuno del reflujo laringofaríngeo.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo, descriptivo, longitudinal y analítico. Se valoraron pacientes adultos mayores de 60 años de edad con tos no productiva como síntoma principal de consulta y con alta sospecha de reflujo laringofaríngeo que acudieron al Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Español de México, de enero a mayo de 2018. Se aplicaron las escalas índice de síntomas por reflujo laringofaríngeo (ISR) y escala de hallazgos en nasofibrolaringoscopia (HNF). A los pacientes con puntajes alterados se les indicó tratamiento médico. Se repitió la valoración con las dos escalas un mes después del inicio de tratamiento médico. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS 15.0 para Windows (SPSS, Chicago, IL, Estados Unidos).

RESULTADOS: Se evaluaron 100 pacientes mayores de 60 años, se excluyeron 30 pacientes. La media del puntaje total pretratamiento del ISR fue de 16.22 y postratamiento de 6.42; con la escala HNF la media del puntaje final pretratamiento fue de 10.18 y la postratamiento de 4.04. En ambas hubo disminución estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

CONCLUSIONES: Las escalas índice de síntomas por reflujo laringofaríngeo y de hallazgos en nasofibrolaringoscopia son herramientas diagnósticas efectivas, no invasivas y de bajo costo para establecer el diagnóstico de reflujo laringofaríngeo en pacientes mayores de 60 años.

PALABRAS CLAVE: Reflujo laringofaríngeo; tos; adulto mayor.

Abstract

OBJECTIVE: To evaluate accessible and non-invasive tools in older adults for the timely diagnosis of the laryngopharyngeal reflux.

MATERIAL AND METHOD: A prospective, transversal and analytical study was carried out. There were included patients older than 60 years with non-productive cough as the main symptom and with high suspicion of laryngopharyngeal reflux who attended the Otolaryngology and Head and Neck Service of the Hospital Español de Mexico from January 2018 to May 2018. The reflux symptom index (RSI) and the reflux finding score (RFS) were applied. Patients with altered scores were referred for medical treatment. The assessment was repeated with the two scales one month after the medical treatment. Statistical analyses were performed with SPSS 15.0 for Windows (SPSS, Chicago, IL, USA).

RESULTS: One hundred patients were evaluated, 30 patients were excluded. The average of the total pretreatment score of the RSI was 16.22 and post-treatment of 6.42; the average of the final RFS pretreatment was 10.18 and post-treatment of 4.04, resulting in both a statistically significant decrease ($p < 0.001$).

CONCLUSIONS: The reflux symptom index and the reflux finding score are effective, non-invasive and low cost diagnostic tools of the laryngopharyngeal reflux in patients older than 60 years.

KEYWORDS: Laryngopharyngeal reflux; Cough; Elderly.

¹ Residente de cuarto año del curso de Posgrado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

² Profesor titular del curso de Posgrado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

³ Médico asociado del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, Hospital Español de México, Ciudad de México.

⁴ Servicio de Medicina Interna, Centro Médico ABC, Ciudad de México.

Recibido: 20 de septiembre 2018

Aceptado: 17 de enero 2019

Correspondencia

G Mauricio Morales Cadena
moralescadena@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Lezo-Salazar JC, Morales-Cadena GM, Fonseca-Chávez MG, Valente-Acosta B, Durán-Ruiz EE. Herramientas diagnósticas del reflujo laringofaríngeo en adultos mayores. An Orl Mex. 2019 enero-marzo;64(1):20-24.



ANTECEDENTES

El reflujo laringofaríngeo es una manifestación extraesofágica cuando hay reflujo del contenido gástrico a la faringe y laringe. Se ha reportado relación de este padecimiento en 10% de los pacientes que acuden a consulta de otorrinolaringología y en 50% de los pacientes con disfonía crónica. Se estima que la tercera parte de los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico puede padecer síntomas extraesofágicos.¹

El reflujo es una de las causas más comunes de tos, otras causas incluyen: alergia, rinosinusitis, tabaquismo, asma o consumo de fármacos como inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Los síntomas gastroesofágicos más comunes son: pirosis, disfagia y dispepsia; los síntomas extraesofágicos tienen prevalencia de 32.8%, por ejemplo globo faríngeo, disfonía, aclaramiento laríngeo, rinorrea posterior y tos. Una gran parte de los pacientes con reflujo laringofaríngeo no refieren síntomas típicos de enfermedad por reflujo gastroesofágico.²⁻⁶

El diagnóstico implica un reto porque se trata de un padecimiento intermitente y en ocasiones aislado, con periodos asintomáticos. El diagnóstico debe iniciar con la sospecha al realizar una historia clínica completa. El estudio ideal para demostrar eventos de reflujo es la pHmetría ambulatoria, que debe reportar episodios de reflujo con pH menor a 4 por más de 10 segundos.⁷

En el Centro de Trastornos de la Voz de la Universidad de Wake Forest, Carolina del Norte, Belafsky y su grupo realizaron dos herramientas diagnósticas de reflujo laringofaríngeo, el índice de síntomas por reflujo laringofaríngeo (ISR) y la escala de hallazgos en nasofibro-laringoscopia (HNF), ambos validados por pHmetría.⁸⁻¹¹

El tratamiento del reflujo laringofaríngeo es multidisciplinario basado en medicamentos (inhibidores de la bomba de protones, pro-cinéticos), dieta, higiene laríngea y medidas generales. Se recomienda disminuir el índice de masa corporal a menos de 25, consumir el último alimento tres horas previas a acostarse, elevar la cabecera de la cama 6 pulgadas, evitar el tabaquismo y la ingesta de alcohol. En cuanto a los medicamentos, los inhibidores de la bomba de protones se consideran el tratamiento patrón de referencia. Otro grupo de medicamentos con frecuencia indicados son los procinéticos, como la cisaprida y cinitaprida que aumentan la presión del esfínter esofágico inferior, aceleran el aclaramiento esofágico y el vaciamiento gástrico. La respuesta al tratamiento es sintomática.^{7,8} Una vez establecido todo el tratamiento 25% de los pacientes tendrá alivio completo; sin embargo, 50% tendrá un curso crónico con exacerbaciones y remisiones.^{7,12}

Si bien el diagnóstico del reflujo laringofaríngeo resulta un desafío, aún se complica más el escenario, porque en la actualidad la población total en México es de 112,336,538, de la que 10,055,379 son personas mayores de 60 años, por lo que nuestro quehacer como otorrinolaringólogos no debe enfocarse únicamente al manejo correcto de nuestros pacientes en general, sino a atender las necesidades específicas de este grupo poblacional.¹³⁻¹⁵

El patrón de referencia diagnóstico del reflujo laringofaríngeo es un método invasivo y costoso. Ante la prevalencia de adultos mayores en nuestra consulta, resulta imperativo evaluar herramientas accesibles y no invasivas para el diagnóstico oportuno del reflujo laringofaríngeo.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo, longitudinal, descriptivo y analítico, en el que se valoraron los pacientes

que acudieron al Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Español de México de enero a mayo de 2018.

Se incluyeron adultos mayores de 60 años de edad, con tos no productiva como síntoma principal de consulta y con alta sospecha de reflujo laringofaríngeo basados en la historia clínica y exploración física otorrinolaringológica completa. Se aplicaron las escalas índice de síntomas por reflujo laringofaríngeo (ISR) y la escala de hallazgos en nasofibrolaringoscopia (HNF). La segunda fue valorada por dos observadores independientes. Se excluyeron los pacientes con asma, bronquitis crónica, rinosinusitis y administración de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

La valoración de la escala de hallazgos en nasofibrolaringoscopia se realizó con apoyo de un nasofibrolaringoscopio flexible modelo 11101RP2 Karl Storz, 11FR X 300.

A los pacientes con puntajes alterados se les indicó tratamiento médico con omeprazol 40 mg cada 24 horas vía oral durante 30 días y cinitaprida 1 mg cada 8 horas vía oral durante 30 días. Se repitió la valoración con las dos escalas un mes después del inicio del tratamiento médico.

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS 15.0 para Windows (SPSS, Chicago, IL, Estados Unidos). Se realizó estadística descriptiva e inferencial; prueba t de Student para identificar diferencias entre variables cuantitativas, prueba de ANOVA de un factor para valorar la diferencia entre ISR y HNF pretratamiento y postratamiento, prueba de Spearman para correlacionar ambas escalas con la edad. Se consideró valor de $p < 0.05$ estadísticamente significativo.

RESULTADOS

Se evaluaron 100 pacientes de los que se excluyeron 30 por tener diagnóstico de rinitis alérgica

($n = 23$), bronquitis crónica ($n = 5$) y administración de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina por hipertensión arterial sistémica ($n = 2$). En cuanto al género, 60% ($n = 42$) correspondió al masculino. La edad media fue de 70.3 años, con límites de 60 a 88 años.

Los tres síntomas pretratamiento más frecuentes del índice de síntomas por reflujo laringofaríngeo (ISR) fueron: globo faríngeo (92.8%), tos al acostarse (92.8%) y rinorrea posterior (89.2%).

Cuadro 1

La media del puntaje total pretratamiento del ISR fue de 16.22 y postratamiento de 6.42. En relación con la escala de hallazgos en nasofibrolaringoscopia (HNF), la media del puntaje final pretratamiento fue de 10.18 y la postratamiento de 4.04. Ambas escalas tuvieron disminución estadísticamente significativa ($p < 0.001$). **Cuadro 2**

Hubo correlación positiva débil entre la edad y ambas escalas pretratamiento (correlación de Spearman para ISR $r = 0.252$ y $p = 0.036$ y para HNF $r = 0.280$ y $p = 0.019$).

Cuadro 1. Índice de síntomas por reflujo laringofaríngeo antes y después del tratamiento

Síntomas del índice de síntomas por reflujo laringofaríngeo (ISR)	Puntaje pretratamiento (media)	Puntaje postratamiento (media)
Globo faríngeo	2.97	1.01
Rinorrea posterior	2.84	1.14
Tos al acostarse	2.65	0.75
Aclaramiento laríngeo	2.2	0.9
Tos que causa problemas	1.7	0.91
Pirosis	1.51	0.78
Disfonía	1.41	0.74
Dificultad respiratoria	0.48	0.05
Disfagia	0.44	0.11
Puntaje total	16.22	6.42
Prueba ANOVA	$p < 0.001$	



Cuadro 2. Escala de hallazgos en nasofibrolaringoscopia (HNF) antes y después del tratamiento

Escala de hallazgos en nasofibrolaringoscopia	Puntaje pretratamiento (media)	Puntaje postratamiento (media)
Hiperemia	3.45	1.51
Edema laríngeo difuso	1.81	0.85
Moco	1.65	0.77
Edema de las cuerdas vocales	1.24	0.38
Hipertrofia de la comi-sura posterior	1.04	0.11
Obliteración ventricular	0.65	0.17
Edema infraglotico	0.31	0.22
Granuloma	0	0
Puntaje total	10.18	4.04
Prueba ANOVA	p < 0.001	

DISCUSIÓN

El reflujo laringofaríngeo en los adultos mayores es causa de globo faríngeo, tos al acostarse y rinorrea posterior principalmente, considerando que en este grupo poblacional la expresión de las manifestaciones clínicas del reflujo laringofaríngeo pueden variar o, incluso, los síntomas pueden ser de menor intensidad en comparación con población más joven. El aparato digestivo superior sufre deterioro neurológico sensitivo, lo que ocasiona reducción de la percepción de los síntomas de reflujo laringofaríngeo. Ante tal escenario debemos ser cautos, porque puede confundirse el diagnóstico, la severidad y la respuesta al tratamiento en los adultos mayores. Lechien y su grupo encontraron que los pacientes jóvenes tienen mayores puntajes pretratamiento en el ISR en comparación con el grupo de mayores de 60 años, pero en el HNF no encontraron diferencias significativas entre los tres grupos de edad que estudiaron. Sin embargo, se ha descrito que los adultos mayores tienen puntajes pretratamiento más altos en el ISR, como se observó en este estudio. Las escalas ISR y HNF mejoraron

considerablemente después del tratamiento médico, misma conclusión que sostienen Lechien y su grupo.^{14,15}

CONCLUSIONES

Las escalas índice de síntomas por reflujo laringofaríngeo (ISR) y la escala de hallazgos en nasofibrolaringoscopia (HNF) son herramientas efectivas, no invasivas y de escaso costo para el diagnóstico de reflujo laringofaríngeo en pacientes mayores de 60 años. La edad no es un factor determinante en las manifestaciones clínicas y en la respuesta al tratamiento médico del reflujo laringofaríngeo.

REFERENCIAS

1. Ates F, Vaezi M. Approach to the patient with presumed extraesophageal GERD. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2013 Jun;27(3):415-431.
2. Merati AL. Reflux and cough. *Otolaryngol Clin North Am* 2010;43(1):97-110.
3. Terasaki G, Paaauw D. Evaluation and treatment of chronic cough. *Med Clin North Am* 2014 May;98(3):391-403.
4. Pauwels A, Blondeau K, Dupon L, et al. Cough and gastroesophageal reflux: from the gastroenterologist end. *Therapeutics* 2009;22:135-138.
5. Iyer V y Lim K. Chronic cough: an update. *Mayo Clin Proc* 2013 Oct;88(10):1115-1126.
6. Hom C, Vaezi MF. Extraesophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterol Clin North Am* 2013 Mar;42(1):71-91.
7. Ford CN. Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux. *JAMA* 2005 Sep; 294(12):1534-40.
8. Belafsky P, Postma GN, Koufman JA. Validity and reliability of the reflux symptom index (RSI). *J Voice* 2002 Jun;16(2):274-277.
9. Belafsky P, Postma G, Koufman J, et al. The validity and reliability of the reflux finding score. *Laryngoscope* 2001 Aug;111(8):1313-1317.
10. Moreno RAs. Validación inicial del Índice de Síntomas de Reflujo para su uso clínico. *An Orl Mex* 2009;54(3):96-101.
11. Vázquez de la Iglesia F, Fernández S, Gómez M. Reflujo faringolaríngeo: correlación entre los síntomas y los signos mediante cuestionarios de valoración clínica y fibroendoscópica. ¿Es suficiente para realizar el diagnóstico? *Acta Otorrinolaringol Esp* 2007;58:421-425.

12. Reimer C, Bytzer P. Management of laryngopharyngeal reflux with proton pump inhibitors. *Ther Clin Risk Manag* 2008;4:225-233.
13. Estadísticas sobre adultos mayores en México, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/galerias/estadisticas-sobre-adultos-mayores-en-mexico>
14. Lechien J, Finck C, Huet K, et al. Impact of age on laryngopharyngeal reflux disease presentation: a multi-center prospective study. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2017 Oct;274(10):3687-3696.
15. Mendelsohn AH. The effects of reflux on the elderly. *Otolaryngol Clin N Am* 2018 Aug;51(4):779-787.