

PIROSIS REFRACTARIA

Javier Silva Balarezo. Médico Residente II. HNERM

Autor: Peter J. Kahrilas

Fuente: Gastroenterology 2003;124:1941-1945

Caso Clínico:

Mujer de 33 años que refiere pirosis de 12 meses de evolución, descrita como intensa quemazón y molestia detrás del esternón que ocurre durante todo el día, reporta rejugitación 1 vez/mes.

No refiere historia de disfagia, vómito, pérdida de peso o sangrado gastrointestinal.

El médico correlaciona la pirosis con una probable enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) por lo que indica 20mg de omeprazol al día.

Dos semanas después al no evidenciarse mejoría clínica, se indica duplicar dosis de omeprazol a 40 mg/d, cuatro semanas después reporta una mejoría de tan sólo un 10 a 15%, la paciente es referida al gastroenterólogo para diagnóstico y tratamiento.

Introducción

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), se define como: todos los pacientes que están expuestos al riesgo de complicaciones físicas como consecuencia del reflujo gastroesofágico, o también a aquellos que experimentan un menoscabo de su salud o deterioro de su calidad de vida como consecuencia de los síntomas producidos por el reflujo, después de haber efectuado todas las exploraciones necesarias para confirmar la benignidad de sus síntomas

Los síntomas deben tener la suficiente severidad para ser considerada como una enfermedad y no solamente como reflujo gastroesofágico.

Se acepta que cuando la pirosis ocurre en 2 ó más días a la semana es suficiente para ser considerada como enfermedad.

Existen múltiples factores: emocionales, circunstancias sociales, soporte estructural, modificaciones dinámicas, que pueden modificar la ERGE.

¿La pirosis es atribuible a reflujo gastroesofágico?

El síntoma más característico de ERGE es la pirosis.

Definición de Pirosis: Malestar o sensación de quemazón detrás del esternón, que sube desde el epigastrio y puede llegar hasta el cuello, es intermitente, reportado frecuentemente 60 minutos después de comer, durante el ejercicio o al acostarse.

Mejora bebiendo agua o antiácidos y normalmente existen interfases asintomáticas.

Los Inhibidores de bomba de protones (IBP) son la terapia ideal para desórdenes que incluyen la ERGE.

El caso en discusión no es típico, se considera no respondedor a terapia clásica, explicaciones en general pueden ser:

- Inadecuada terapia.
- Causa de no reflujo.
- Hiperalgia esofágica.

- Reflujo no ácido.
- Pirosis funcional.

Estrategias potenciales de manejo

El Consenso general de Gastroenterólogos (2003) estableció:

Que en la pirosis no complicada la terapia empírica es la estrategia apropiada y en los pacientes que no responden a terapia clásica se recomienda:

- * Incrementar la terapia u otra terapia alternativa (quirúrgica).
- * Diagnóstico por endoscopia.
- * Monitoreo de pH.
- * Tratamiento empírico con dosis bajas de antidepresivos tricíclicos al considerar una pirosis funcional.

Pirosis funcional es definida como un diagnóstico de exclusión, por lo que una endoscopia alta y pruebas de pH-metría esofágica deben ser realizadas.

Evolución del caso

- Se realizó endoscopia alta:
 - Mucosa esofágica normal, unión esófago-gástrica a 39 cm, no hay hernia hiatal.
 - Estómago y duodeno normales.
- Monitorización de pH:
 - Evaluación en 48 horas.
 - La paciente indicó 27 ocasiones de pirosis, tres eventos ocurrieron con pH < 4.
 - La probabilidad de la asociación pirosis-pH < 4 no fue significativa.

Manejo posterior

Los datos del caso indican que la paciente no tiene ERGE y su síndrome fue categorizado como pirosis funcional.

A la paciente se le explicó que se había descartado enfermedades cardíacas, cáncer y otras condiciones, se prescribió Imipramina 25mg al día, seis semanas después la paciente reportó mejoría en un 80%.

Pirosis funcional

Definición: Episodio de quemazón retroesternal en ausencia de patología de reflujo, desórdenes de la motilidad o estructurales y monitorización de pH normal, en la cual existe pobre respuesta a tratamiento clásico de ERGE.

Los factores psicosociales a menudo están involucrados, con alta frecuencia de abuso sexual o físico, muchos reportan incremento de los síntomas asociados a estrés emocional, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, somatización, ansiedad.

Comentario

Existe escasa literatura descrita en esta patología, así el tratamiento reportado para pirosis funcional es mínimo, la medicación antidepresiva tricíclica es recomendada, los cuales han demostrado utilidad en molestias abdominales, principalmente donde otros antiespasmódicos mio-relajantes no han sido útiles. Estos han sido utilizados tanto en pacientes con trastornos de ansiedad, como en aquellos que no tienen ansiedad; sus dosis generalmente son bajas y se consideran moderadores del dolor.