

## # 41 CUAN PREVALENTE ES EL REFLUJO GASTROESOFAGICO COMO CAUSA DE SINTOMAS LARINGOFARINGEOS ?

congastro2025-41

Tortorolo F<sup>1</sup>, Defilippi C<sup>1</sup>. "Laboratorio de Estudios funcionales Digestivos, Sección de Gastroenterología, Departamento de Medicina, Hospital Clínico de la Universidad de Chile

**INTRODUCCIÓN** : Síntomas laringo-faríngeos (SLF) crónicos como tos, disfonía y carraspera son causa frecuente de consulta con gastroenterólogo pues se suele asumir asociación con reflujo gastroesofágico (RGE). **OBJETIVO** : Evaluar la frecuencia de RGE en pacientes con SLF moderados a severos derivados para estudios de pH. Determinar si existen diferencias entre pacientes con SLF aislados (SLFais) y con SLF más síntomas de RGE como pirosis y regurgitación (SLFrge). **METODOLOGÍA** : Estudio de corte transversal. Pacientes derivados para pmetría o ph-impedancia de 24 hrs sin bloqueo ácido. Se evaluaron características generales, hallazgos endoscópicos, tiempo de exposición ácida (TEA), número episodios de reflujo, score de DeMeester e impedancia basal nocturna. Análisis estadístico: Chi2 y Mann Whitney. **RESULTADOS**: 221 pacientes, edad mediana 55 años (rango 16-80), 85% mujeres. 74% utilizaba inhibidores de bomba de protones. 29 pacientes (13.1%) tenían SLFais y 192 (86.9%) SLFrge. Ambos grupos fueron comparables en sexo, edad e IMC. Sólo un 10% de los pacientes con SLFais tuvieron RGE objetivo (según Lyon 2.0) vs un 45 % de los con SLFrge ( $p<0.001$ ). También se observaron diferencias significativas en cuanto a número de episodios de reflujo ácido (35 versus 76;  $p<0.001$ ) y score de DeMeester (5.6 versus 20.0  $p<0.001$ ). La presencia de hernia hiatal fue mayor en el grupo SLFrge ( $p<0.001$ ). **CONCLUSION**: Solo un 40% de los pacientes con SLF presentan reflujo objetivo. El tener síntomas de RGE asociados aumenta la probabilidad de que el RGE sea su mecanismo fisiopatológico.



	Total N = 221	Sin síntomas típicos de RGE N = 29 (%)	Con síntomas típicos de RGE N = 192 (%)	Valor p
Sexo				
Femenino	187 (85)	25 (86)	16 (84)	0.799
Masculino	34 (15)	4 (14)	30 (16)	
Edad	55 (16 – 80)	56 (26 – 78)	55 (16 – 80)	0.956
IMC	26,7 (16,6 – 43,5)	25,5 (20,8 – 32,9)	26,8 (16,6 – 43,5)	0.152
Hernia hiatal por endoscopia y/o radiología	83 (38)	4 (14)	79 (41)	<b>0.005</b>
Tiempo de exposición ácida total	4,3 (0 – 60,4)	1,2 (0,1 – 30,5)	5,4 (0 – 60,4)	<b>&lt; 0.001</b>
Pacientes con tiempo exposición ácida				
> 6%	89 (40)	3 (10)	86 (45)	<b>&lt; 0.001</b>
4 – 6%	25 (11)	2 (7)	23 (12)	
< 4%	107 (48)	24 (83)	83 (43)	
Número episodios reflujo ácido				
Por ph	71 (0 – 496)	35 (2 – 132)	76 (0 – 496)	<b>&lt; 0.001</b>
Por impedancia	22,5 (1 – 133)	19 (1 – 85)	24 (1 – 133)	0.308
Número de reflujo prolongados	1 (0 – 28)	0 (0 – 9)	1 (0 – 28)	<b>0.014</b>
Score de DeMeester	16,4 (0,3 – 228)	5,6 (0,6 – 120,6)	20,0 (0,3 – 228)	<b>&lt; 0.001</b>
Número de reflujo no ácidos - débilmente ácidos	15 (0 – 143)	28 (2 – 114)	14 (0 – 143)	0.074
Impedancia basal nocturna	2225 (300 – 5970)	3600 (720 – 5970)	1930 (300 – 5700)	<b>&lt; 0.001</b>
Correlación sintomática				
Negativa	101 (46)	17 (58)	84 (44)	0.083
Positiva	79 (36)	5 (17)	74 (38)	
No evaluable	41 (19)	7 (21)	34 (18)	
Diagnóstico según consenso de Lyon 2.0				
Normal	89 (40)	21 (72)	68 (35)	<b>0.001</b>
Reflujo ácido patológico	92 (42)	3 (10)	89 (46)	
Área gris	23 (10)	2 (7)	21 (11)	
Hipersensibilidad esofágica	17 (8)	3 (10)	14 (7)	