

Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (GERD) y Reflujo Laringofaríngeo (LPRD) pueden causar síntomas nasales.

¿Qué es GERD / LPRD?

Al comer, el bolo de comida pasa de la boca hacia la garganta hasta llegar a un "tubo" llamado esófago. El esófago a su vez conecta al estómago donde vacía el contenido de comida. Una estructura muscular compleja llamada el esfínter esofágico inferior previene que la comida regrese al esófago una vez es depositada en el estomago. El retorno del contenido estomacal hacia atrás es lo que se llama reflujo. Cuando el contenido del estómago se devuelve al esófago y provoca síntomas como acidez estomacal se llama reflujo gastroesofágico (GERD), pero cuando el contenido se encuentra en la garganta se denomina reflujo laringofaríngeo (LPR) o reflujo extraesofágico. Debido a que el estomago es un ambiente químico ácido muchos pacientes se quejan de quemazón en el abdomen o el pecho cuando el reflujo ocurre. Sin embargo, esto es un proceso mecánico y en algunas personas los síntomas de quemazón no están presente y por ende lo denominamos **reflujo silencioso**. Ha sido demostrado que este fenómeno puede causar que contenido gástrico llegue hasta la parte posterior de la nariz causando problemas de oídos y gotero postnasal. *H. pylori*, la bacteria que se asocia con úlceras estomacales ha sido identificada en los conductos nasales de algunos individuos con rinosinusitis. La investigación del Dr. Lanza ha demostrado que las medidas anti-reflujo pueden aliviar estos síntomas. Aunque no necesariamente son signos exclusivos del reflujo nasofaríngeo, existen hallazgos característicos de esta enfermedad que podemos identificar en la clínica con un procedimiento mínimamente invasivo llamado nasofaringoscopia flexible.

Los signos y síntomas que se han atribuido a GERD o LPRD incluyen:

- Acidez estomacal; indigestión, eructos; Voz ronca; sensación de objeto extraño en la garganta, flema en la garganta; Sabor ácido, metálico o amargo; Halitosis (problemas de mal aliento); Llagas en la boca o en las esquinas de la boca, Oídos llenos o con presión; Goteo postnasal; Asfixia, Problemas de tragado; Empeoramiento del asma, Bronquitis, Asfixia; Tos crónica; Cáncer del esófago.

Cambios en el estilo de vida que puede hacer para tratar el reflujo incluyen:

- Dejar de fumar; Dieta baja en grasas; Coma comidas más pequeñas con más frecuencia; Pérdida de peso; No se acueste dentro de 3 horas de comer; Evite las meriendas en la hora de acostarse; Levante la cabeza de su cama por 6 " ; Tratamiento para su apnea obstructiva del sueño (OSA) si tiene esta condición.

Evitar:

Chocolate; hierbabuena; queso; cebollas; algunas especias; tomate; Jugos ácidos - tomate, pomelo, naranja; Bebidas con cafeína - café, té; Sodas; Bebidas alcohólicas; alimentos grasos.

Tratamiento:

- No subestime el beneficio de los cambios dietéticos y la modificación de su estilo de vida. Considere comprar el libro de autoayuda "Dropping Acid" del Dr. Jamie Koufman.
- Antiácidos - Maalox, Mylanta, Gelusil, Gaviscon, Roloids, Tums. Estos pueden tratar los síntomas pero no reducen adecuadamente el reflujo. Algunos son una buena fuente de calcio.
- Bloqueadores H2 - ranitidina / Zantac®, famotidina / Pepcid AC®, cimetidina / Tagamet®, nizatidina / Axid®. Pueden ser útiles temporalmente pero pueden perder su eficacia si se usan de forma regular.
- Los inhibidores de la bomba de protones (PPI) - (omeprazol / Prilosec®, lansoprazole / Prevacid®, esomeprazol / Nexium®) es el más eficaz para disminuir la producción de ácido del estómago y puede utilizarse durante períodos más largos de forma efectiva y generalmente muy segura. Pueden disminuir su capacidad de absorber calcio, magnesio y vitamina B12. Suplemento diario con citrato de calcio (1000-1200 mg), Vitamina D (400-800 i.u.). Una publicación reciente analizó una relación polémica entre el uso de PPI y eventos cardíacos.

