



Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



PREGUNTAS Y RESPUESTAS EN GASTROENTEROLOGÍA/ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ÁCIDO

Ante un paciente con síntomas típicos de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y sin síntomas de alarma, ¿cuál es la dosis y la duración más apropiada del tratamiento empírico con inhibidores de la bomba de protones que nos permitirá concluir si realmente se trata de una ERGE?

In patients with typical symptoms of GERD and without alarm symptoms, what are the most appropriate dose and duration of empirical PPI therapy that would allow a definitive diagnosis of GERD?

Marta Ponce

Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, CIBERehd

Antecedentes

El diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) basado en síntomas típicos (pirosis y/o regurgitación) es aceptable en la práctica clínica, y la simplifica al hacer prescindible la realización de exploraciones instrumentales, a condición de que no coexistan síntomas de alarma^{1,2}. En esta estrategia se fundamenta el tratamiento empírico; la respuesta sintomática favorable (remisión o alivio sintomático) reafirma el diagnóstico de ERGE^{3–5}.

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) son los fármacos de elección para controlar los síntomas, dada su eficacia y rapidez, por lo que se han utilizado como herramienta diagnóstica (prueba del IBP).

Discusión

El impacto negativo de la ERGE es importante de manera individual (alteración de la calidad de vida, de la capacidad para realizar actividades) y en el ámbito sociosanitario

(consumo de recursos, rendimiento laboral)^{6–9}. Ello hace imperativo el establecimiento de estrategias clínicas que se perciban eficaces y satisfactorias por parte de los pacientes y sean eficientes desde el punto de vista de las políticas sanitarias, como las que se basan en la alta eficacia del tratamiento antisecreto con IBP.

El tratamiento empírico con IBP, que se recomienda para los pacientes con ERGE típica sin síntomas de alarma^{1,4,5}, se indica en la dosis convencional del fármaco durante un plazo de 4-8 semanas, y se ha demostrado que es coste-efectivo, comparado con la estrategia de tratamiento orientada tras la realización exploraciones instrumentales^{3,6,10,11}. La prueba del IBP tiene igual fundamento, pero presenta algunas diferencias debidas a su objetivo diagnóstico¹². Se ha experimentado con todos los IBP disponibles administrados habitualmente en una dosis mayor de la convencional (por lo común doble) y durante un plazo más corto (5-15 días)^{13–20}. Se considera positiva, esto es, diagnóstica de ERGE, cuando se constata la remisión o la mejoría significativa de los síntomas (descenso del 50–75% del índice sintomático). Se ha comparado con las pruebas diagnósticas de referencia en la ERGE (pH-metría ambulatoria de 24h y/o endoscopia digestiva alta), estimándole una sensibilidad y una

Correo electrónico: ciber_trasto@hotmail.com

especificidad diagnósticas del 78 y el 54%, respectivamente²¹. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los estudios disponibles son heterogéneos en cuanto al régimen de IBP utilizado y al punto de corte considerado para definir la positividad de la prueba diagnóstica.

Los estudios de coste-efectividad^{3,18,22} resultan favorables para la prueba del IBP en pacientes con síntomas típicos de ERGE. Este hecho, junto con la sencillez de su aplicación, la convierten en una prueba muy útil, especialmente en el ámbito de la atención primaria. Es precisamente a este nivel asistencial donde se detecta la mayoría de los casos de ERGE, y su aplicación podría favorecer la selección de los casos que se deben derivar a la atención especializada y/o la indicación de pruebas diagnósticas instrumentales.

En contrapartida, la prueba del IBP no debe considerarse una herramienta de diagnóstico inequívoco de ERGE. No hay que olvidar que tiene una serie de inconvenientes que derivan fundamentalmente de su baja especificidad, dado que el efecto antisecretor ácido potente de los IBP puede conseguir la mejoría sintomática de otras enfermedades del tracto digestivo superior, como la úlcera péptica y la dispepsia funcional.

Respuesta

Ante un paciente con síntomas típicos de ERGE y sin síntomas de alarma puede ser de utilidad el uso de IBP como prueba diagnóstica, para lo que se aconseja la administración de un IBP en dosis dobles durante 1-2 semanas.

Coordinadores de la serie

Coordinadores generales: Javier P. Gisbert, Cecilio Santander y Josep M. Piqué

Coordinador de sección: Xavier Calvet.

Bibliografía

- Dent J, Armstrong D, Delaney B, Moayyedi P, Talley NJ, Vakil N. Symptom evaluation in reflux disease: workshop background, processes, terminology, recommendations, and discussion out-points. *Gut*. 2004;53(Suppl 4):1-24.
- Dent J, Brun J, Fendricks AM, Fennerty MB, Janssens J, Kahrilas PJ, et al. An evidence-based appraisal of reflux disease management. The Genval workshop report. *Gut*. 1999;44(Suppl 2):1-16.
- DeVault KR, Castell DO. Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol*. 2005;100:190-200.
- Marzo M, Alonso P, Bonfill X, Fernández M, Fernández J, Martínez G, et al. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo del paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). *Gastroenterol Hepatol*. 2002;25:85-110.
- Vakil N. Review article: test and treat or treat and test in reflux disease? *Aliment Pharmacol Ther*. 2003;17(Suppl 2):57-9.
- Mason J, Hungin APS. Review article. Gastro-oesophageal reflux disease: the health economic implications. *Aliment Pharmacol Ther*. 2005;22(Suppl 1):20-31.
- Wiklund I. Review of the quality of life and burden of illness in gastroesophageal reflux disease. *Dig Dis*. 2004;22:108-14.
- Dean BB, Crawley JA, Schmitt CM, et al. The burden of illness of gastro-oesophageal reflux disease: impact on work productivity. *Aliment Pharmacol Ther*. 2003;17:1309-17.
- Wahlqvist P. Symptoms of gastroesophageal reflux disease, perceived productivity, and health-related quality of life. *Am J Gastroenterol*. 2001;96(Suppl):57-61.
- Giannini EG, Zentilin P, Dulbecco P, Vigneri S, Scarlata P, Savarino V. Management strategy for patients with gastroesophageal reflux disease: A comparison between empirical treatment with esomeprazole and endoscopy-oriented treatment. *Am J Gastroenterol*. 2008;103:267-75.
- Ofman JJ, Dorn GH, Fennerty MB, et al. The clinical and economic impact of competing management strategies for gastro-oesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2002;16:261-73.
- Monés J. Diagnostic value of potent acid inhibition in gastro-oesophageal reflux disease. *Drugs*. 2005;65(Suppl 1):35-42.
- Aanen MC, Weusten BL, Numans ME, et al. Diagnostic value of the proton pump inhibitor test for gastroesophageal reflux disease in primary care. *Aliment Pharmacol Ther*. 2006;24:1377-84.
- Des Varannes SB, Sacher-Huvelin S, Vanasse F, et al. Rabeprazole test for the diagnosis of gastroesophageal reflux disease: result of a study in a primary care setting. *World J Gastroenterol*. 2006;12:2569-73.
- Johnsson F, Hatlebakk JG, Klintenberg AC, et al. One-week esomeprazole treatment: an effective confirmatory test in patients with suspected gastroesophageal reflux disease. *Scand J Gastroenterol*. 2003;38:354-9.
- Juul-Hansen P, Ryding A. Endoscopy-negative reflux disease: what is the value of proton-pump inhibitor test in everyday clinical practice? *Scand J Gastroenterol*. 2003;38:1200-3.
- Juul-Hansen P, Ryding A, Jacobsen CD, et al. Highdose proton-pump inhibitors as a diagnostic test of gastro-oesophageal reflux disease in endoscopic negative patients. *Scand J Gastroenterol*. 2001;36:806-10.
- Fass R, Ofman JJ, Sampliner RE, et al. The omeprazole test is a sensitive as 24-h esophageal pH monitoring in diagnosing gastro-oesophageal reflux disease in symptomatic patients with erosive esophagitis. *Aliment Pharmacol Ther*. 2000;14:389-96.
- Bate CM, Riley SA, Chapman RW, et al. Evaluation of omeprazole as a cost-effective diagnostic test for gastroesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 1999;13:59-66.
- Fass R, Ofman JJ, Gralnek IM, et al. Clinical and economic assessment of the omeprazole test in patients with symptoms suggestive of gastroesophageal reflux disease. *Arch Intern Med*. 1999;159:2161-8.
- Numans ME, Lau J, De Wit NJ, Bonis PA. Short-term treatment with proton-pump inhibitors as a test for gastroesophageal reflux disease: a meta-analysis of diagnostic tests characteristics. *Ann Intern Med*. 2004;140:518-27.
- Dekel R, Morse C, Fass R. The role of proton pump inhibitors in gastroesophageal reflux disease. *Drugs*. 2004;64:277-95.