

Enfermedad por Reflujo faríngeo (RFL)

Spanish Translation by Manuel Gil Ascencio, M.D.

Su médico le ha diagnosticado la enfermedad conocida como reflujo faríngeo o RFL. Esta condición se desarrolla cuando el ácido del estómago sube hacia la garganta. Aunque usted *puede* experimentar la "acidez" o "indigestión", muchos de nuestros pacientes **no** tienen estas molestias.

Algunos de los síntomas más comunes que se observan en los pacientes incluyen:

- sensación de drenaje en la parte posterior de la garganta o moco excesivo
- sensación de algo atorado en la garganta (a veces una sensación de cosquilleo o ardor)
- aclarar la garganta
- tos crónica
- descarga de moco por detrás de su nariz
- dolor de garganta
- ronquera
- dificultad para tragar
- tiempo prolongado para calentamiento vocal (para cantantes)
- pérdida de la capacidad de alcanzar tonos altos (agudos)

DIAGNÓSTICO DE REFLUJO FARÍNGOLARINGO:

Con frecuencia, el médico puede diagnosticar RFL mediante el examen de la garganta y las cuerdas vocales con un telescopio rígido o flexible. La laringe suele ser roja, estar irritada e inflamada del daño por el reflujo del ácido. Esta hinchazón y la inflamación eventualmente se pueden resolver con tratamiento médico, aunque puede tomar algunos meses.

Otras veces, es posible que tenga que someterse a una prueba de pH-metría con sonda de doble canal para diagnosticar su condición. Esto consiste en colocar un pequeño tubo (catéter) a través de su nariz hasta su paso de deglución (esófago). El catéter se mantiene colocado durante un período de 24 horas y mide la cantidad de ácido que refluye hacia la garganta. Esta prueba no es a menudo necesaria, pero puede proporcionar información crítica en ciertos casos de Reflujo faríngeo.

TRATAMIENTO DE REFLUJO FARÍNGOLARINGO

La mayor parte del tiempo, el Reflujo faríngeo se controla bien con medicamentos (inhibidores de la bomba de protones, o IBP), tal como se describe en la parte posterior de esta hoja. En ocasiones, es necesaria la cirugía en los casos severos o aquellos que no se resuelven con medicamentos. La cirugía recomendada se llama funduplicatura de Nissen laparoscópica, y es realizada por un cirujano general. Es necesaria una prueba positiva de la enfermedad de reflujo, generalmente por un estudio con sonda de pH-metría. En algunos pacientes, el esófago (tubo por el cual pasa la comida) también deben ser examinados para observar si existen cambios premalignos. Su médico otorrinolaringólogo puede realizar una prueba de detección bajo anestesia local en la clínica, llamada esofagoscopia transnasal (TNE).

(Por favor vea el reverso de esta hoja para obtener información importante sobre el tratamiento LPR!)

Enfermedad por Reflujo faríngeo (RFL)

Spanish Translation by Manuel Gil Ascencio, M.D.

TRATAMIENTO DEL REFLUJO FARÍNGOLARINGO

Una de las primeras cosas que **debe** hacer es hacer algunos cambios en su estilo de vida. Muchos alimentos y bebidas pueden empeorar sus síntomas, y es importante que estos sean eliminados. Además, otros factores como el sobrepeso, fumar y beber alcohol, empeoran la enfermedad de reflujo. Además es importante trabajar en las siguientes áreas:

1. **SUSPENDER LA CAFÉINA.** En concreto, evitar el café (el más alto contenido de cafeína), té y refrescos con cafeína. *Refrescos como Coca-Cola y Pepsi son particularmente malos*, porque son muy ácidos (pH de 2,3), y la carbonatación provoca eructos y además reflujo de ácido en la garganta. Otros jugos ácidos (naranja, pomelo, arándano) pueden empeorar el reflujo.
2. **EVITE EL CHOCOLATE Y CAMELOS DE MENTA.**
3. **EVITE EL ALCOHOL**, especialmente en la noche y antes de acostarse.
4. **DEJE DE FUMAR.**
5. **ELIMINAR LOS ALIMENTOS FRITOS, GRASOS Y PICANTES DE SU DIETA.** Una dieta baja en grasas es la mejor manera de evitar el reflujo. Las cebollas y el ajo son conocidos por causar reflujo.
6. **BAJE DE PESO** si tiene sobrepeso. Evite la ropa ajustada.
7. **DEJAR DE COMER AL MENOS 3 HORAS ANTES DE ACOSTARSE.** Comer una comida pesada antes de ir a dormir es especialmente malo para su condición de reflujo.
8. **TOMAR LOS MEDICAMENTOS QUE SU MÉDICO LE HA RECETADO.**
 - a. En la mayoría de los casos, su médico le recetará un "inhibidor de la bomba de protones" (IBP) como Nexium , Prevacid, Protonix, Prilosec o Aciphex. Estos medicamentos pueden ser prescritos 2 veces al día, lo cual es el doble de la dosis usual de la enfermedad de reflujo rutina. Por favor, ver más abajo para más detalles acerca de su medicamento.
9. **ELEVE LA CABECERA DE SU CAMA 4-6 PULGADAS** mediante la colocación de bloques de madera o cemento bajo la cabecera.

*La mayoría de nuestros pacientes tienen enfermedad de reflujo durante el día, así que este paso no es necesario en 2 / 3 de nuestros pacientes. Si sus síntomas son peores en la mañana, (indicando reflujo activos durante la noche), este paso es importante. Colocar varias almohadas debajo de la cabeza es un **no** sustituto para elevar la cabecera de la cama, de hecho, esta maniobra puede hacer que el problema empeore Nexium,.*

Información importante sobre sus Medicamentos:

Si está tomando un inhibidor de la bomba de protones (IBP), tales como: Protonix, Prevacid, Aciphex, Prilosec (omeprazol), Zegerid, es importante que tome sus medicamentos 30 - 60 minutos antes de las comidas.

Estos medicamentos pueden ser administrados dos veces al día, por lo que va a significar tomar una pastilla antes del desayuno y la cena. El medicamento se absorbe mejor si se toma de esta forma. Usted debe saber que su compañía de seguros / farmacia programa por lo general prefieren cierto tipo de IBP. Estamos dispuestos a cambiar su receta por el "IBP preferido". Por favor llame a la oficina de su médico / asistente médico acerca de esto. Además, las compañías de seguros pueden negar la administración de dos dosis diarias de estos medicamentos. Esto puede ser apelado. Por favor, solicite folleto que describe cómo apelar a su aseguradora.