

¿Sufres de reflujo? Debes estar atento a estas consecuencias

 alimente.elconfidencial.com/bienestar/2021-02-23/reflujo-gastrico-riesgo-cancer-laringe-esofago_2961343/



Alimente

Nuevas evidencias

Un gran estudio prospectivo indica que la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) está relacionada con un mayor riesgo de varios cánceres, concretamente de laringe y esófago. Hablamos con un experto

Es **tan común, tan cotidiano** como el dolor de cabeza. Quién no ha padecido ese ardor de estómago alguna vez en su vida. El problema: **subestimar este síntoma** a la luz de los datos de una nueva investigación. De hecho, los resultados de **un gran estudio prospectivo indican que el reflujo gastroesofágico (RGE)**, conocido también como enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en adultos, que también causa síntomas de acidez, está relacionado con un mayor riesgo de varios cánceres, concretamente de laringe y esófago. El estudio se ha publicado en 'Cancer', la revista de la **Sociedad Americana del Cáncer**.

El RGE hace referencia al paso del contenido del estómago hacia el esófago. **En condiciones normales**, el contenido gástrico o intestinal no pasa al esófago, ya que existe un esfínter que actúa como una válvula impidiendo el paso del alimento. Cuando esta barrera 'falla', el contenido gástrico pasa, irritando la mucosa y produciendo diferentes síntomas o complicaciones. **Existen varias formas de RGE:** como la enfermedad por reflujo erosivo (cuando se presenta con esofagitis), la enfermedad por reflujo no erosiva (no hay esofagitis y es la forma más frecuente de reflujo), el **síndrome**

de Mallory-Weiss (la mucosa del esófago ha cambiado a causa de una esofagitis crónica) y otras manifestaciones extraesofágicas, que es cuando el RGE se produce fuera del esófago y puede afectar a las vías respiratorias causando tos crónica, laringitis o asma.

Este trastorno gastrointestinal que afecta aproximadamente al **15% de la población** de los adultos españoles ocurre cuando el ácido del estómago regresa al esófago, donde puede **causar daño tisular**. Las investigaciones indican que este daño puede poner a los pacientes en riesgo de desarrollar un tipo de cáncer llamado adenocarcinoma de esófago.

Los datos

En la investigación, y para proporcionar información adicional sobre este vínculo y las relaciones potenciales con otros tipos de cáncer, un equipo dirigido por **Christian C. Abnet**, PhD, del Instituto Nacional del Cáncer, parte de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de EEUU, examinó información sobre **490.605 adultos inscritos** en el NIH-AARP Diet and Health Study, un estudio prospectivo que envió cuestionarios por correo en 1995-1996 a **3,5 millones de miembros** de AARP, de entre 50 y 71 años que vivían en California, Florida, Louisiana, Nueva Jersey, Carolina del Norte o Pensilvania, o en las áreas metropolitanas de Atlanta, Georgia y Detroit, Michigan.

Utilizando datos de reclamaciones de Medicare (el programa federal de seguro médico para personas que tienen 65 años o más, ciertas personas más jóvenes con incapacidades o las que padecen enfermedad renal en etapa terminal, insuficiencia renal crónica que requiere diálisis o trasplante, a veces denominada ESRD), los investigadores estimaron que el 24% de los participantes tenían antecedentes de RGE. Durante los siguientes 16 años después de que los participantes se unieron al estudio, **931 pacientes desarrollaron adenocarcinoma de esófago**, 876 un carcinoma de células escamosas de laringe y 301 un carcinoma de células escamosas de esófago. Las personas con ERGE tenían aproximadamente **un riesgo dos veces mayor** de desarrollar cada uno de estos tipos de cáncer, y **el riesgo elevado** fue similar en los grupos categorizados por sexo, tabaquismo y consumo de alcohol. Los investigadores pudieron replicar los resultados cuando restringieron los análisis al subconjunto de datos de Medicare de 107.258 adultos.





El equipo calculó que aproximadamente el 17% de estos cánceres en la laringe y el esófago están asociados con la ERGE.

"Este estudio por sí solo no es suficiente para dar como resultado acciones específicas por parte del público. Se necesita investigación adicional para replicar estos hallazgos y establecer la ERGE como un factor de riesgo para el cáncer y otras enfermedades", dijo el Dr. Abnet. "Se necesitan estudios futuros para evaluar si los tratamientos dirigidos a los síntomas de la ERGE alterarán los riesgos aparentes".

En declaraciones a Alimento, **Carlos Suárez**, especialista en aparato digestivo del Centro-Médico Quirúrgico de Enfermedades Digestivas (CMED), especifica: "El grupo que hizo el estudio es muy serio y además se trata de un estudio de cohorte, **con lo que puedo asegurar que la metodología es la mejor**. Con respecto a sus implicaciones, hasta ahora la RGE se había asociado a **esófago de Barrett y adenocarcinoma de esófago**, especialmente esófago distal y unión esófago-gástrica, pero no con carcinoma de células escamosas, por lo que el estudio ofrece una información innovadora".

E insiste: "Las personas con reflujo deben ser **controladas anualmente** si existe esófago de Barrett. De lo contrario, la pauta a seguir la dictamina la evolución clínica. El omeprazol es eficaz en el tratamiento de la patología y por lo tanto en su consecuencia: esófago de Barrett y ADC de esófago o unión esófago-gástrica, y se desconoce su eficacia en la prevención de carcinoma de células escamosas".

De hecho, el trabajo determina: "El trastorno es prevalente en todo el mundo con alguna variación geográfica, con una prevalencia del 8,8% al 25,9% en Europa, del 2,5% al 7,8% en Asia oriental, 8,7%-33,1% en Oriente Medio, 11,6% en Australia y 23,0% en América del Sur. Por lo tanto, **comprender su posible asociación con los cánceres de esófago y laringe es importante para su prevención y detección precoz**".

La correlación

Los autores determinan: "Estimamos que las personas con la patología tenían aproximadamente **un riesgo dos veces mayor de sufrir tumores en esófago y laringe** con independencia de otros factores de riesgo asociados como **el tabaquismo o el consumo de alcohol**. Pocos estudios han investigado esta asociación. Estos resultados sugieren que un mecanismo fisiopatológico común puede conllevar un mayor riesgo de padecer estos dos tipos de cáncer de esófago, que comparten pocos factores de riesgo además del tabaquismo. **Estos mecanismos incluyen la relajación alterada y transitoria** del tono de reposo del esfínter esofágico inferior, retraso en el vaciamiento gástrico, peristaltismo disfuncional, aclaramiento de ácido esofágico inadecuado, salivación reducida, resistencia de la mucosa alterada y aumento de la presión intraabdominal. Estos factores pueden llevar a la exposición del esófago al ácido gástrico y otros contenidos del estómago, incluyendo pepsina, bilis, líquido del intestino delgado y secreciones pancreáticas, todos potencialmente perjudiciales para la mucosa esofágica".