

Laringología y Neurolaringología

Laringitis por reflujo: prevalencia en un hospital público de Buenos Aires, 2023

Reflux laryngitis: prevalence in a public hospital in Buenos Aires, 2023

Laringite por refluxo: prevalência em um hospital público de Buenos Aires, 2023

Dr. Oswaldo Moreno⁽¹⁾, Dra. Dimitra Farace Tsardikos⁽²⁾, Dra. Lucia Tapia⁽³⁾,
Dra. Mariana Ayos⁽⁴⁾, Dr. Ariel Bermúdez⁽⁵⁾, Dra. Marcela Cilio⁽⁶⁾

Resumen

Introducción: El reflujo laríngeo faríngeo se define como la regresión de contenido gástrico hacia la laringofaringe e incluye síntomas como disfonía, disfagia y sensación de cuerpo extraño en la faringe. Es una entidad subdiagnosticada que necesita un manejo multidisciplinario; por tal motivo, se plantea necesario conocer su prevalencia, síntomas y signos laringoscópicos y caracterizar a la población.

Material y Método: Se realizó una investigación de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal. Se recopilaban 4328 historias clínicas. El presente estudio incluyó a 80 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El método de recolección de datos fue mediante una hoja de cálculo de Microsoft Excel en la cual se registraron las variables de sexo, edad, comorbilidades, motivo de consulta y signos patológicos de reflujo que se visualizaron en la rinofibrolaringoscopia. Por último, el análisis de estadística descriptiva, el cálculo de frecuencias absolutas/relativas ingresando la base de datos al sistema Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales y la elaboración de gráficos se efectuó con Microsoft Excel 2016.

Resultados: El presente estudio incluyó a 80 pacientes que fueron diagnosticados con laringitis por

reflujo laringofaríngeo y se obtuvo una prevalencia del 1.84%. En relación con el sexo, el más frecuente fue el femenino con 62%. Respecto al grupo etario, los pacientes de 51-60 años representaron el 24% y la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial con el 15%. El principal motivo de consulta fue la disfonía, con un 22.5%, y el signo laringoscópico más frecuente fue la laringitis posterior, con el 43%.

Conclusión: La enfermedad por reflujo laringofaríngeo es una entidad de baja prevalencia con un 1.84%. El sexo predominante fue el femenino, la edad promedio fue de 55 años y el motivo de consulta mayormente fue presentado la disfonía. Los signos laringoscópicos son laringitis posterior y edema laríngeo difuso. La correcta indicación de la rinofibrolaringoscopia será una herramienta para el diagnóstico de la patología y permitirá instaurar un tratamiento precoz.

Palabras clave: reflujo laringofaríngeo, motivo de consulta, signos laringoscópicos.

Abstract

Introduction: Laryngopharyngeal reflux is defined as the regurgitation of gastric contents into the laryngopharynx, including symptoms such as dys-

⁽¹⁾ Médico residente en 2.º año de otorrinolaringología.

⁽²⁾ Médica especialista e instructora de residentes de otorrinolaringología.

⁽³⁾ Médica de planta especialista en otorrinolaringología.

⁽⁴⁾ Médica de planta especialista en otorrinolaringología.

⁽⁵⁾ Médico de planta especialista en otorrinolaringología.

⁽⁶⁾ Jefa del Servicio de Otorrinolaringología.

Servicio de ORL del Hospital General de Agudos Donación «Francisco Santojanni», CABA, Argentina.

Mail de contacto: orlsantojanni@gmail.com

Fecha de envío: 3 de febrero de 2025 - Fecha de aceptación: 11 de junio de 2025.

phonia, dysphagia, and the sensation of a foreign body in the throat. It is an underdiagnosed condition that requires multidisciplinary management. Therefore, it is necessary to understand its prevalence, symptoms, laryngoscopic signs, and to characterize the affected population.

Material and Method: A descriptive, retrospective, cross-sectional study was conducted. A total of 4328 medical records were reviewed. The study included 80 patients who met the inclusion and exclusion criteria. Data collection was performed using a Microsoft Excel spreadsheet, where variables such as sex, age, comorbidities, reason for consultation, and pathological reflux signs observed during nasofibrolaryngoscopy were recorded. Statistical analysis, including calculations of absolute/relative frequencies, was performed by entering the data into the SPSS software, and graphs were created using Microsoft Excel 2016.

Results: This study included 80 patients diagnosed with laryngitis due to laryngopharyngeal reflux, with a prevalence of 1.84%. Regarding sex, the most frequent was female with 62%; in terms of age group, patients aged 51-60 years represented 24%, respectively; and the most common comorbidity was arterial hypertension with 15%. The main reason for consultation was dysphonia with 22.5%, and the most frequent laryngoscopic sign was posterior laryngitis with 43%.

Conclusion: Laryngopharyngeal reflux is a condition of low prevalence (1.84%). The predominant sex was female, with an average age of 55 years, and the most common reason for consultation was dysphonia. Laryngoscopic signs included posterior laryngitis and diffuse laryngeal edema. Proper indication of nasofibrolaryngoscopy will be a valuable tool for diagnosing this condition, allowing for early treatment.

Keywords: laryngopharyngeal reflux, reason for consultation, laryngoscopic signs.

Resumo

Introdução: O refluxo laringofaríngeo é definido como a regurgitação de conteúdo gástrico para a laringofaringe, incluindo sintomas como disfonia, disfagia e sensação de corpo estranho na garganta. É uma condição subdiagnosticada que necessita de manejo multidisciplinar. Portanto, é necessário conhecer sua prevalência, sintomas, sinais laringoscópicos e caracterizar a população afetada.

Material e Método: Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Foram revisados 4328 prontuários médicos. O estudo incluiu 80 pa-

cientes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados foi realizada por meio de uma planilha do Microsoft Excel, onde foram registradas variáveis como sexo, idade, comorbidades, motivo da consulta e sinais patológicos de refluxo observados na rinofibrolaringoscopia. A análise estatística, incluindo o cálculo das frequências absolutas/relativas, foi realizada inserindo os dados no sistema SPSS, e os gráficos foram elaborados com o Microsoft Excel 2016.

Resultados: O estudo incluiu 80 pacientes diagnosticados com laringite por refluxo laringofaríngeo, obtendo-se uma prevalência de 1.84%. Em relação ao sexo, o mais frequente foi o feminino com 62%; quanto ao grupo etário, os pacientes entre 51 e 60 anos representaram 24%, respectivamente; e a comorbidade mais comum foi a hipertensão arterial com 15%. O principal motivo da consulta foi disfonia com 22.5%, e o sinal laringoscópico mais frequente foi a laringite posterior com 43%.

Conclusão: O refluxo laringofaríngeo é uma condição de baixa prevalência (1.84%). O sexo predominante foi o feminino, com idade média de 55 anos, e o motivo mais comum para a consulta foi a disfonia. Os sinais laringoscópicos incluíram laringite posterior e edema laríngeo difuso. A indicação adequada da rinofibrolaringoscopia será uma ferramenta valiosa para o diagnóstico dessa condição, permitindo o tratamento precoce.

Palavras-chave: refluxo laringofaríngeo, motivo da consulta, sinais laringoscópicos.

Introducción

El reflujo laríngeo faríngeo se define como la regresión de contenido gástrico hacia la laringofaringe; se presenta en entre el 5 y el 30% de los pacientes con enfermedad gastroesofágica, lo que genera un aumento de la consulta otorrinolaringológica⁽¹⁾. Incluye síntomas como disfonía (49%), tos (47.5%), carraspera (37.7%), odinofagia (26.2%), disfagia (22.9%), sensación de cuerpo extraño en faringe (14.7%), prurito faríngeo, otalgia y sensación de oído tapado. Por tal motivo, la evaluación multidisciplinaria ayudará al diagnóstico y pronto tratamiento⁽²⁾.

El reflujo laríngeo faríngeo es una entidad diferente al reflujo gastroesofágico, ya que presentará signos y síntomas inespecíficos, por lo que suele ser subdiagnosticado. Una herramienta de diagnóstico eficaz es la visualización de los signos patológicos característicos de la laringe mediante una rinofibrolaringoscopia. Es importante instaurar un trata-

miento precoz para mejorar la calidad de vida de los pacientes⁽³⁾.

El diagnóstico de certeza de la enfermedad por reflujo laríngeo faríngeo se da a través la pHmetría/impedanciometría, que otorga información fidedigna de la exposición anormal de acidez a nivel del esófago. Por su parte, la rinofibrolaringoscopia permite evidenciar signos como laringitis posterior, hiperemia-edema de orofaringe, edema de epiglotis, pseudosurcos, edema de Reinke e hiperemia de bandas ventriculares y engrosamiento de los pliegues glosopiglóticos⁽⁴⁾. A su vez, la respuesta favorable al tratamiento empírico con inhibidores de la bomba de protones permite corroborar la sospecha diagnóstica⁽⁵⁾.

Con base en lo detallado anteriormente, el reflujo laringofaríngeo es una patología subdiagnosticada que necesita un manejo interdisciplinario. Su diagnóstico representa un verdadero desafío; la mayoría de las veces, resulta ser un hallazgo en la consulta otorrinolaringológica⁽⁶⁾. En consecuencia, este estudio de investigación busca esclarecer su prevalencia, los síntomas de consulta y los signos laringoscópicos mayormente visualizados, además de caracterizar a la población.

Objetivo

1. Determinar la prevalencia de laringitis por reflujo laringofaríngeo en pacientes adultos que fueron atendidos en consultorios externos de otorrinolaringología en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires.
2. Caracterizar a la población atendida con diagnóstico de la patología.
3. Establecer los signos laringoscópicos mayormente visualizados.

Material y Método

Se realizó una investigación de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal, la cual se llevó a cabo mediante la información obtenida en el sistema de gestión de hospitales (SIGEHOS). Se recopilaron 4328 historias clínicas, lo cual corresponde al total de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Otorrinolaringología durante el período de enero a diciembre de 2023. Se incluyeron a aquellos pacientes adultos con diagnóstico de laringitis por reflujo laringofaríngeo. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con patología laríngea previa, como pólipo de cuerda vocal, nódulos y cáncer de laringe. El método de recolección de datos fue me-

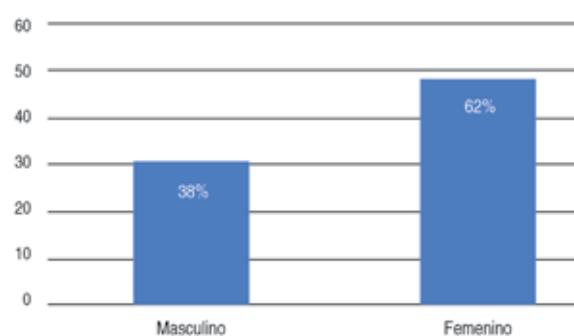
dante una hoja de cálculo de Microsoft Excel en el cual se registraron las variables de sexo, edad, comorbilidades, motivo de consulta y signos patológicos de reflujo que se visualizaron en la rinofibrolaringoscopia. Por último, el análisis de estadística descriptiva y el cálculo de frecuencias absolutas/relativas se realizó ingresando la base de datos al sistema Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (Statistical Package for Social Sciences o SPSS, por sus siglas en inglés) y la elaboración de gráficos se efectuó con Microsoft Excel 2016.

Resultados

En el Servicio de Otorrinolaringología de un hospital de la Ciudad de Buenos Aires durante el período de enero a diciembre de 2023, fueron atendidos en consultorios externos un total de 4328 pacientes. El presente estudio incluyó a 80 pacientes que fueron diagnosticados con laringitis por reflujo laringofaríngeo que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión; se obtuvo una prevalencia del 1.84%.

En relación con el sexo, el análisis mostró que el 62% es femenino, a diferencia del 38% para el sexo masculino (Gráfico 1). En cuanto al grupo etario, el rango entre 51-60 años representó el 24%; el de 61-70 años obtuvo el 19%; el intervalo de edad entre 41-50 años tuvo el 15%; el de 71-80, el 14%; el de 31-40 años, el 14%; el de 21-30 años, el 9%; el de 81-90 años, el 5%; y, por último, el grupo entre 10-20 años, el 1% (Gráfico 2).

Gráfico 1. Sexo



El promedio de edad es de 55.01 años. Las comorbilidades más frecuentes en la casuística fueron hipertensión arterial con el 15%; asma, 13%; diabetes mellitus, 6%; hipotiroidismo, 5%; artritis reumatoide, 1%; y el 60% fueron pacientes sin comorbilidades (Gráfico 3).

Gráfico 2. Grupo etario

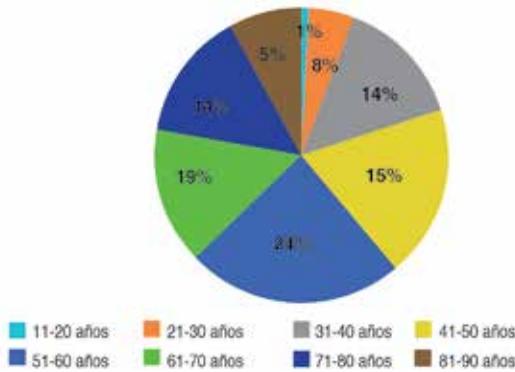
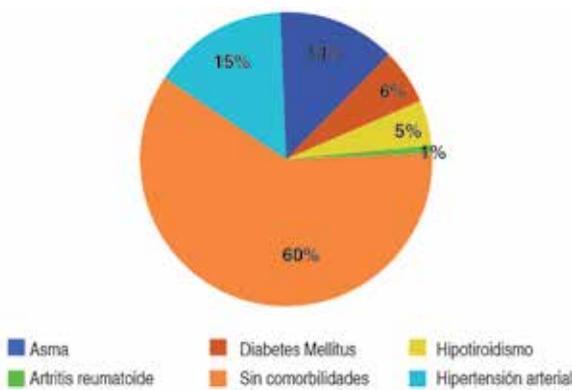


Gráfico 3. Comorbilidades



El principal motivo de consulta fue la disfonía, presente en el 22.5% de la muestra; en segundo lugar, fue la disfagia con el 21.25%. Los menos prevalentes fueron la sensación de cuerpo extraño en hipofaringe, con un 18.75%; la carraspera, con un 15%; la tos, con un 12.5%; y la odinofagia con el 10% (Gráfico 4). Finalmente, los signos laringoscópicos que se constataron son la laringitis posterior en el 43%; edema laríngeo difuso en el 16%; edema y eritema interarritenoideo en el 8%; congestión de la pared posterior de la faringe en el 7%; hiperemia laríngea, 6%; congestión de la epiglotis, 6%; edema de Reinke, 5%; edema y eritema de tercio posterior de las cuerdas vocales, 5%; y congestión de los pliegues glosopiglóticos en el 4% (Gráfico 5).

Gráfico 4. Motivo de consulta

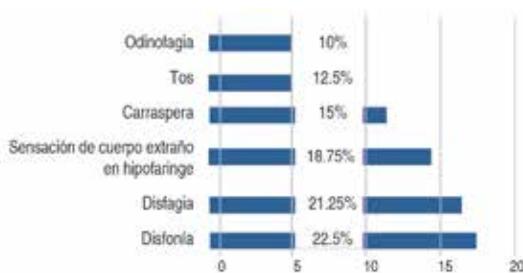
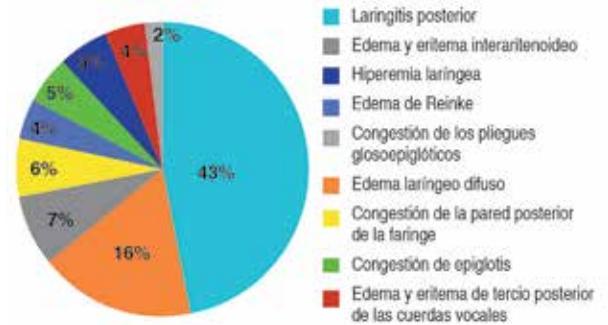


Gráfico 5. Signos laringoscópicos



Discusión

Rubésin y Levine, en su estudio realizado desde el año 2017 hasta el 2023, obtuvieron una prevalencia de 118 pacientes a diferencia de la experiencia actual, que arrojó un total de 80 casos en el transcurso del año 2023 con diagnóstico de reflujo laringofaríngeo. Esto podría demostrar un subdiagnóstico de la patología y un posible agravamiento de los síntomas⁽⁷⁾.

En el estudio realizado por Cue et al., se demostró que, entre los pacientes con la patología anteriormente mencionada, el sexo femenino representó el 57% de los casos. Esto se relaciona con los resultados del presente trabajo, donde el sexo femenino obtuvo el 62%⁽⁸⁾. Según Shilpa, la distribución estadística de edad se dio entre los 30 y 70 años, lo que representó el 77.5%. El promedio de edad fue de 55.7 años, que se asemeja a los 55.01 años del actual trabajo. De esta manera, se evidencia una relación con los rangos de edad entre 15 y 64 años, con un 70%⁽⁹⁾.

En la experiencia de Arias Brito, las comorbilidades presentes en pacientes con reflujo laringofaríngeo son la hipertensión arterial con un 36.4%, la diabetes mellitus con el 31.7% y la patología tiroidea con el 13.9%. Los datos coinciden con esta investigación, donde la hipertensión arterial ocupa el primer lugar con el 15% de casos y en segundo lugar aparece el asma con el 13%. Con base en lo expuesto, se puede inferir que la medicación antihipertensiva podría estar relacionada con la fisiopatología de la enfermedad⁽¹⁰⁾.

Con respecto al motivo de consulta según Arias Brito, los síntomas más frecuentes fueron: tos (21.2%), disfonía (18.6%), sensación de cuerpo extraño en la garganta (12.7%), carraspera (10.2%) y disfagia (3.4%); lo dicho se diferencia del presente estudio, ya que la disfonía con el 21.25% significó el principal síntoma⁽¹⁰⁾. Según Cue et al., la disfonía

representó el 54.7% de los casos, lo que se relaciona con lo manifestado en el presente estudio. Por otro lado, los signos laringoscópicos mayormente visualizados son edema de aritenoides (75.5%), empedrado de pared posterior de faringe (49.1%) y edema de epiglotis (20.8%), lo cual tiene notable similitud con el porcentaje de laringitis posterior presentado en la presentación actual⁽⁸⁾. Con base en los objetivos, se pudo plasmar información estadística relevante para su posterior correlación clínica.

Conclusión

La enfermedad por reflujo laringofaríngeo obtuvo una prevalencia del 1.84%. El sexo predominante fue el femenino, la edad promedio fue de 55 años y el motivo de consulta mayormente presentado fue la disfonía. Los signos laringoscópicos son laringitis posterior y edema laríngeo difuso. La correcta indicación de la rinofibrolaringoscopia será una herramienta para el diagnóstico de la patología, lo que permitirá instaurar un tratamiento precoz.

Financiación

El estudio de investigación no recibió ayudas económicas de ninguna institución.

Agradecimiento

Agradecemos al coordinador de residentes Dr. Ariel Bermúdez, que brindó su apoyo en carácter de tutor para el desarrollo del estudio.

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía

1. Jiménez Fandiño LH, Mantilla Tarazona N, Ospina Díaz JA. Laringitis por reflujo: La perspectiva del otorrinolaringólogo. *Rev Colomb Gastroenterol*. septiembre de 2011;26(3):198-206.
2. Ciprandi G, Gelardi M. Laryngo-pharyngeal reflux in clinical practice: The relevance of age. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2020;71(1):61-2.
3. Cervera-Paz FJ, Jordano-Cabrera M. Caracterización de la enfermedad por reflujo faringolaríngeo en pacientes de edad avanzada y ancianos. *Acta Otorrinolaringológica Esp*. mayo de 2019;70(3):151-7.
4. Acosta Rubio JL, Ostaiza Morán KR. Factores causales que se presentan en el reflujo laringo-faríngeo evaluados por endoscopia laríngea en pacientes de 35-55 años de la Unidad Técnica de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el periodo 2016-2017. 2 de mayo de 2019 [citado 18 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13002>
5. Sidhwa F, Moore A, Alligood E, Fisichella PM. Diagnosis and Treatment of the Extraesophageal Manifestations of Gastroesophageal Reflux Disease. *Ann Surg*. enero de 2017;265(1):63-7.
6. Colombini J, Spadola Bisetti M, Albera R, Ribaldone DG, Saracco GM, Pellicano R. Use of reflux finding score and reflux symptom index for the management of laryngo-pharyngeal lesions: a pilot study. *Minerva Gastroenterol*. diciembre de 2021;67(4):406-8.
7. Rubesin SE, Levine MS. Pharyngeal manifestations of gastroesophageal reflux disease. *Abdom Radiol N Y*. junio de 2018;43(6):1294-305.
8. Arelys Pérez Cue et al. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con reflujo faringolaríngeo | Pérez Cue | *Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*. 2022 [Internet]. 2022 [citado 18 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/354>
9. Shilpa C, Sandeep S, Chandresh S, Grampurohit A, Shetty TS. Laryngopharyngeal Reflux and GERD: Correlation Between Reflux Symptom Index and Reflux Finding Score. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg Off Publ Assoc Otolaryngol India*. octubre de 2019;71(Suppl 1):684-8.
10. Arias Brito CN. Prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico manifestado como disfonía. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, 2018-2019 [Internet] [bachelorThesis]. 2021 [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/handle/123456789/3590>