



¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Llame a su médico o proveedor de atención a la salud si tiene preguntas o preocupaciones. El personal de la clínica también se encuentra disponible para ayudar.

Otolaringología de UWMC – Centro de Cirugía de la Cabeza y el Cuello

206-598-4022
3er piso, UWMC
Box 356161
1959 N.E. Pacific St.
Seattle, WA 98195

Días de semana, de 8 a.m. a 5 p.m., llame a la Línea de Correo de Voz de Enfermería: 206-598-4437

Para citas, llame al 206-598-4022

Clínicas de Especialidad en Otolaringología de HMC en Ninth y Jefferson

206-744-3770
Box 359803
908 Jefferson St.
Seattle, WA 98104

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine



**UWMC Otolaryngology –
Head and Neck Surgery Center**

Box 356161
1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-4022

© University of Washington Medical Center
Silent Reflux: Laryngopharyngeal Reflux Disease
Spanish

04/2004 Rev. 08/2010

Reprints on Health Online: <http://healthonline.washington.edu>

Educación del paciente

Otolaringología – Centro de Cirugía de la Cabeza y el Cuello



Reflujo silencioso: Enfermedad de Reflujo Laringofaríngeo

Signos, síntomas y tratamiento

Este folleto explica los signos, síntomas y tratamiento para la enfermedad de reflujo silencioso, también denominada reflujo laringofaríngeo (LPR en inglés).

El *reflujo* ocurre cuando el jugo gástrico fluye hacia arriba dentro del *esófago* (tubo por el que se traga) y la garganta. Este jugo gástrico contiene ácido y enzimas especiales que desintegran los alimentos. El estómago tiene un revestimiento especial que puede resistir el ácido y las enzimas digestivas, pero el esófago y la garganta no lo tienen. El jugo gástrico puede dañar el esófago y la garganta cuando se presenta el reflujo.

El *reflujo laringofaríngeo* (LPR) ocurre cuando el jugo gástrico fluye dentro de la laringe y la garganta. Ésta es diferente de la enfermedad de reflujo gastroesofágico (GERD), cuando los jugos gástricos del reflujo fluyen solamente dentro del esófago.

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine

HARBORVIEW
MEDICAL
CENTER 
UW Medicine

El especialista que con mayor frecuencia trata a las personas con LPR es un otolaringólogo (médico de oídos, nariz y garganta). Su equipo de atención a la salud – su otolaringólogo, médico de cabecera, gastroenterólogo y cirujanos – trabajarán conjuntamente para diagnosticar y tratar su problema.

Signos y síntomas del Reflujo Laringofaríngeo

No todas las personas con LPR tienen acidez gástrica, indigestión o la sensación de *regurgitación* (la devolución de los alimentos parcialmente digeridos del estómago hacia la boca). Esta es la razón por la que la llamamos enfermedad de reflujo *silencioso*. Aproximadamente 60% de las personas (60 de cada 100) con LPR nunca tienen estos síntomas. Esto hace que la LPR sea difícil de diagnosticar.

Sin embargo, la garganta y la laringe son muy sensibles al ácido gástrico. Aún pequeñas cantidades de reflujo pueden causar lesión e irritación a estos tejidos del cuerpo. También puede afectar los pulmones y la respiración.

Los síntomas de la LPR son:

- Ronquera crónica
- Aclarar la garganta
- Tos crónica
- La sensación de un nudo en la garganta
- Dolor de garganta o dificultad para tragar
- Secreción de la nariz y la garganta
- La comida se queda pegada en la garganta
- Episodios de asfixia

La ronquera puede ir y venir y es posible que empeore durante el día. Es posible que usted tenga mucha secreción de la nariz y la garganta, o es posible que tenga mucha acumulación de moco y flema. También es posible que tenga la sensación repentina de no poder respirar o pudiera despertar durante la noche con respiración dificultosa. También es posible que tenga acidez gástrica.

- Una cuña en toda la cama es otra opción. Éstas deberían extenderse a lo largo de la cama. Se las puede comprar en una tienda de espuma. La cuña para la cama usa la gravedad para mantener los contenidos del estómago y evitar el reflujo hacia la laringe.
- Si usted fuma, deje de hacerlo.
- No se acueste después de comer. No coma dentro de las 3 horas antes de acostarse.
- Consuma una dieta baja en grasa. Limite la carne roja y la mantequilla. Evite las comidas fritas, el chocolate, el queso y los huevos.
- Evite los alimentos y las bebidas condimentados o ácidos.
- Evite la menta y la hierbabuena.
- Evite la cafeína, especialmente el café, el té y las bebidas gaseosas (especialmente la cola).
- Evite las bebidas alcohólicas.
- No coma excesivamente.
- Si tiene sobrepeso, pierda peso.
- Evite agacharse y deje de hacerlo cuando esté teniendo un episodio de reflujo, ya que esto puede hacer que empeore. En lugar de eso, doble las rodillas para bajar su cuerpo. No doble la cintura para agacharse.
- Use ropa que sea suelta alrededor de la cintura.
- Evite esforzarse y levantar objetos pesados.
- Coma al menos 90 minutos antes de hacer ejercicio.
- Aprenda nuevas maneras de afrontar el estrés.

- **Cirugía:** Si tiene una enfermedad de reflujo silencioso grave, o si no puede tomar medicamentos para el reflujo, es posible que su médico aconseje una cirugía de la válvula estomacal. La mayoría de las personas que tienen esta cirugía gozan de alivio de la enfermedad de reflujo silencioso por muchos años.

Duración del tratamiento

Las personas con enfermedad de reflujo silencioso necesitan alguna forma de tratamiento la mayoría del tiempo. Otras personas necesitan tratamiento todo el tiempo. Algunas personas se recuperan completamente durante meses o años y luego es posible que vuelvan los síntomas.

Tener la Enfermedad de Reflujo Silencioso es como tener presión sanguínea alta. Con tratamiento, usualmente no causa un problema médico serio. Sin tratamiento, la Enfermedad de Reflujo Silencioso puede ser seria. Algunos de los problemas a largo plazo son:

- Episodios de asfixia
- Problemas de respiración, tales como asma, bronquitis o estrechez de la tráquea
- Cambios en la voz
- Daño al esófago

Consejos para reducir el reflujo

- Tome sus medicamentos tal como se los prescribió el médico. Tómelos de 30 a 45 minutos antes de las comidas de la mañana y de la noche.
- Levante la cabecera de su cama de 4 a 6 pulgadas (10 a 15 centímetros). No utilice almohadas, ya que éstas darán lugar a demasiada presión en el área de su estómago. El uso de almohadas también puede causar dolor en el cuello y la espalda. En su lugar, coloque bloques, ladrillos o libros viejos debajo de las patas de la cabecera de su cama para colocar la cama entera en ángulo. Use solamente 1 almohada para su cabeza.

Si tiene alguno de estos síntomas, hable con su médico, especialmente si usted fuma. Se le debe hacer un examen de la garganta para examinar su laringe. Si el área se ve inflamada o roja, es posible que tenga la enfermedad de reflujo silencioso.

Examen para la Enfermedad de Reflujo Silencioso

Es posible que su médico recomiende diferentes exámenes para confirmar que usted tiene la enfermedad de reflujo silencioso. Estos exámenes garantizarán que usted no tenga ningún daño por causa del reflujo. También ayudarán a que su médico elija el mejor tipo de tratamiento para usted.

Control del pH/impedancia

Este es un examen que toma 24 horas para completar. Se usa una sonda especial para medir el reflujo de jugo gástrico en su garganta. No es doloroso, pero puede ser molesto.

Se le colocará un pequeño tubo blando y flexible dentro del esófago, a través de la nariz. Este tubo se conectará a una pequeña caja computadora que usted llevará en la cintura durante 24 horas para recoger los datos.

Manometría

Para este examen, se coloca un tubo pequeño a través de la nariz, dentro del esófago. Luego se le pedirá que trague agua. El examen mostrará la fuerza y el cronometraje de su deglución. Este examen toma 30 minutos y normalmente se lo hace antes del examen de pH/impedancia.

Esofagoscopia

En la *esofagoscopia*, se coloca una mira en su esófago para observar el daño al recubrimiento causado por el ácido del jugo gástrico.

- Si la esofagoscopia la hace el *laringólogo*, se la realizará en su consultorio. Usted se sentará en una silla y se le colocará la mira en la nariz. No necesitará sedación.
- Si la esofagoscopia la hace un médico distinto, se le sedará y recostará. La mira irá a través de la boca.

Deglución de bario

La deglución de bario es un examen que usa rayos X. El técnico tomará imágenes de rayos X de su esófago a medida que usted toma un líquido blanquecino que contiene bario. Este examen controlará su deglución. También mostrará si su garganta tiene alguna estrechez o si es anormal de alguna otra manera.

Otras consultas

Es posible que su laringólogo hable con otros médicos acerca de los resultados de su examen. Estos médicos podrían incluir un *neumólogo*, (médico que se especializa en los pulmones), un *gastroenterólogo* (médico que se especializa en el sistema digestivo), o un cirujano, que se especializa en cirugía del sistema digestivo.

Tratamiento para la Enfermedad de Reflujo Silencioso

Su médico conversará con usted acerca del mejor tratamiento. La mayoría de las personas con enfermedad de reflujo silencioso tienen que cambiar sus alimentos y horarios. Algunas veces, también se necesitan medicamentos.

El tratamiento para el LPR frecuentemente incluye:

- **Cambios en el estilo de vida**, tales como el cambio de su dieta para reducir el reflujo.

- Normalmente también se necesita **medicamentos que disminuyen el ácido gástrico**. Los cambios de estilo de vida y en la dieta a veces no son suficientes para controlar el reflujo. Algunos de estos medicamentos son:

- **Antiácidos sin receta:** Maalox, Gelusil, Gaviscon, Mylanta y Tums. Éstos se deben tomar 4 veces al día, 1 cuchara o 2 tabletas, 1 hora después de cada comida y antes de acostarse.
- **Bloqueadores h2 sin receta:** Zantac75, Pepcid AC, Axid AR y Tagamet HB. Estos medicamentos se los debe tomar 2 veces al día o cuando tenga síntomas.
- **Bloqueadores h2 con receta:** Zantac (ranitidina), Pepcid (famotidina), Axid (nizatidina), y Tagamet (cimetidina).

Estos medicamentos se deben tomar con el estómago vacío. Normalmente se los toma, ya sea 2 veces al día, o a la hora de acostarse. Tómelos 30 a 45 minutos antes o 3 horas después de las comidas.

- **Inhibidores de la bomba de protones:** Prilosec (omeprazol), Prevacid (lansoprazol), Protonix (pantoprazol), Nexium (esomeprazol), Aciphex (rabeprazol) y Zegerid (omeprazol con bicarbonato de sodio).

Estos son los medicamentos más fuertes disponibles para reducir el ácido gástrico. Se los **tiene** que tomar regularmente cada día, 30 a 45 minutos antes del desayuno o de la cena. Su médico le podría recetar que los tome una o dos veces al día.

Questions?

Your questions are important. Call your doctor or health care provider if you have questions or concerns. Clinic staff are also available to help.

- UWMC Otolaryngology – Head and Neck Surgery Center**
206-598-4022
3rd floor, UWMC
Box 356161
1959 N.E. Pacific St.
Seattle, WA 98195

Weekdays, 8 a.m. to 5 p.m., call the Nurse's Voice Mail Line:
206-598-4437

For appointments, call 206-598-4022

- HMC Otolaryngology Specialty Clinics at Ninth and Jefferson**
206-744-3770
Box 359803
908 Jefferson St.
Seattle, WA 98104

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine



**UWMC Otolaryngology –
Head and Neck Surgery Center**
Box 356161
1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-4022



Silent Reflux: Laryngopharyngeal Reflux Disease

Signs, symptoms, and treatments

This booklet explains the signs, symptoms, and treatments for silent reflux disease, also called laryngopharyngeal reflux (LPR).

Reflux occurs when stomach juice flows up into the *esophagus* (swallowing tube) and throat. This stomach juice contains acid and special enzymes to break down food. The stomach has a special lining that can resist the acid and digestive enzymes, but the esophagus and throat do not. Stomach juice can damage the esophagus and throat when reflux occurs.

Laryngopharyngeal reflux (LPR) occurs when stomach juice flows into the voice box or throat. This is different than gastroesophageal reflux disease (GERD), when the refluxed stomach juice flows into the esophagus only.

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine



The specialist who most often treats people with LPR is an otolaryngologist (ear, nose, and throat doctor). Your health care team – your otolaryngologist, family doctor, gastrointestinal doctor, and surgeons – will work together to diagnose and treat your problem.

Signs and Symptoms of LPR

Not all people with LPR have heartburn, indigestion, or the feeling of *regurgitation* (the return of partly-digested food from your stomach to your mouth). This is why we call it *silent reflux disease*. About 60% of people (60 out of 100) with LPR never have these symptoms. This makes LPR hard to diagnose.

But, the throat and voice box (*larynx*) are very sensitive to stomach acid. Even small amounts of reflux can cause injury and irritation to these body tissues. It can also affect your lungs and breathing.

The symptoms of LPR are:

- Chronic hoarseness
- Throat-clearing
- Chronic cough
- A feeling of a lump in your throat
- Throat pain or difficulty swallowing
- Nose and throat drainage
- Food sticking in your throat
- Choking episodes

Hoarseness may come and go, and it may be worse during the day. You may have a lot of drainage from your nose and throat, or you may have too much mucus or phlegm build up. You may also have feelings of suddenly being unable to breathe, or you may wake up gasping at night. You may also have heartburn.

- A full bed wedge is another option. These should extend the length of your bed. They can be bought at a foam shop. A bed wedge uses gravity to keep your stomach contents in your stomach and prevent reflux to the voice box.
- If you smoke, stop.
- Do not lie down after eating. Do not eat within 3 hours of bedtime.
- Eat a low-fat diet. Limit red meat and butter. Avoid fried foods, chocolate, cheese, and eggs.
- Avoid spicy or acidic foods and drinks.
- Avoid spearmint and peppermint.
- Avoid caffeine, especially coffee, tea, and soda pop (especially cola).
- Avoid alcoholic drinks.
- Do not overeat.
- If you are overweight, lose weight.
- Avoid bending and stooping when you are having an episode of reflux, as this can make it worse. Instead, bend your knees to lower your body. Do not bend from the waist.
- Wear clothing that is loose around your waist.
- Avoid straining and lifting heavy objects.
- Eat at least 90 minutes before you exercise.
- Learn new ways of coping with stress.

- **Surgery:** If you have severe silent reflux disease, or if you cannot take reflux medicine, your doctor may advise you to have surgery on your stomach valve. Most people who have this surgery have relief from silent reflux disease for many years.

Length of Treatment

People with silent reflux disease need some form of treatment most of the time. Other people need treatment all of the time. Some people recover completely for months or years, and then symptoms may return.

Having silent reflux disease is a like having high blood pressure. With treatment, it does not usually cause a serious medical problem. But, without treatment, silent reflux disease can be serious. Some of the long-term problems are:

- Choking episodes
- Breathing problems such as asthma, bronchitis, or narrowing of the windpipe
- Voice changes
- Damage to your esophagus

Tips for Reducing Reflux

- Take your medicines as prescribed by your doctor. Take them 30 to 45 minutes before your morning and evening meals.
- Raise the head of your bed 4 to 6 inches. Do not use pillows, as this will place too much pressure on your stomach area. Using pillows can also cause neck and back pain. Instead, place blocks, bricks, or old books under the head of your bed so that the entire bed is at an angle. Use only 1 pillow for your head.

If you have any of these symptoms, talk with your doctor, especially if you smoke. You should have a throat exam to look at your voice box. If the area looks swollen or red, you may have silent reflux disease.

Tests for Silent Reflux Disease

Your doctor may recommend different tests to confirm that you have silent reflux disease. These tests will assure that you do not have any damage from the reflux. They will also help your doctor choose the best type of treatment for you.

pH/Impedance Monitoring

This is a test that takes 24 hours to complete. A special probe is used to measure the reflux of gastric juice in your throat. It is not painful, but it can be annoying.

You will have a small, soft, flexible tube placed into your esophagus through your nose. This tube will be connected to a small computer box that you wear around your waist for 24 hours to collect data.

Manometry

For this test, a small tube is placed through your nose and into your esophagus. You will then be asked to swallow water. The test will show the strength and timing of your swallowing. This test takes 30 minutes and usually is done before pH/impedance testing.

Esophagoscopy

In an *esophagoscopy*, a scope is placed in your esophagus to look for damage to the lining caused by stomach juice acid.

- If your esophagoscopy is done by your *laryngologist*, it will be done in the doctor's office. You will sit in a chair and the scope will be placed in your nose. You will not need sedation.
- If your esophagoscopy is done by a different doctor, you will be sedated and lying down. The scope will go through your mouth.

Barium Swallow

A barium swallow is an exam that uses X-rays. The technologist will take X-ray images of your esophagus as you swallow a chalky liquid that contains barium. This test will check your swallowing. It will also show if your throat has any narrowing or is abnormal in any other way.

Other Consults

Your laryngologist may talk with other doctors about your test results. These doctors may include a *pulmonologist* (a doctor who specializes in lungs), a *gastroenterologist* (a doctor who specializes in the digestive system), or a surgeon who specializes in surgery of the digestive system.

Treatment for Silent Reflux Disease

Your doctor will talk with you about the best treatment for you. Most people with silent reflux disease need to change what and when they eat. Sometimes medicine is needed, as well.

Treatment for LPR often includes:

- **Lifestyle changes**, such as changing your diet to reduce reflux.

- **Medicines that lower stomach acid** are also usually needed. Diet and lifestyle changes alone are often not enough to control the reflux. Some of these medicines are:

- **Non-prescription antacids:** Maalox, Gelusil, Gaviscon, Mylanta, and Tums. These should be taken 4 times a day, 1 tablespoon or 2 tablets, 1 hour after each meal and before bedtime.
- **Non-prescription h₂ blockers:** Zantac75 , Pepcid AC, Axid AR, and Tagamet HB. These medicines should be taken 2 times a day or when you have symptoms.
- **Prescription h₂ blockers:** Zantac (ranitidine), Pepcid (famotidine), Axid (nizatidine), and Tagamet (cimetidine).

These medicines should be taken on an empty stomach. They are usually taken either 2 times a day or at bedtime. Take them 30 to 45 minutes before meals, or 3 hours after meals.

- **Prescription proton pump inhibitors:** Prilosec (omeprazole), Prevacid (lansoprazole), Protonix (pantoprazole), Nexium (esomeprazole), Aciphex (rabeprazole), and Zegerid (omeprazole plus sodium bicarbonate).

These are the strongest medicines available for reducing stomach acid. They **must** be taken regularly every day, 30 to 45 minutes before your morning and/or evening meal. Your doctor may prescribe them to be taken once or twice a day.