

Ancianos con esofagitis por reflujo en el contexto de la COVID-19

Elderlies with Reflux Esophagitis in the Context of COVID-19

Milagros Salazar González^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9358-3537>

Josefa Navarro Nápoles² <https://orcid.org/0000-0001-5878-9049>

Xiomelys Santiesteban Sauque¹ <https://orcid.org/0000-0002-1498-0682>

Miriam Teresa Caro Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0003-3771-7446>

Jorge Carlos Palomino del Llano⁵ <https://orcid.org/0000-0002-9357-1309>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada”. Santiago de Cuba, Cuba.

⁵Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Policlínico “Giraldo Aponte Fonseca”. Santiago de Cuba, Cuba.

* Autor para la correspondencia: milasantiago1969@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La enfermedad por reflujo gastroesofágico es crónica, recurrente, que afecta a millones de personas en todo el mundo. En el contexto de la COVID-19, debe ser detectada desde la atención primaria de salud.

Objetivo: Caracterizar, según variables demográficas endoscópicas e histológicas, a los ancianos con enfermedad de reflujo gastroesofágico en el contexto de la COVID-19.

Métodos: Se efectuó un estudio observacional, descriptivo de serie de casos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, entre los años 2019 y 2020, que incluyó a 35 pacientes ancianos de 60 años y más, con diagnóstico endoscópico e histológico de enfermedad por reflujo gastroesofágico. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, grado de esofagitis y diagnóstico histológico. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas.

Resultados: La endoscopia mostró un predominio de la esofagitis por reflujo grado A en los pacientes de 70 años y más (36,9 %), así como el grado A de la clasificación de los Ángeles en ambos sexos (52,0 % y 48,0 % de hombres y mujeres, respectivamente). Según el diagnóstico histológico, primó la esofagitis crónica (47,6 %) de los pacientes con esofagitis por reflujo grado A.

Conclusiones: En el contexto de la COVID-19, en los pacientes ancianos hubo un predominio de esofagitis por reflujo grado A, mediante un diagnóstico preciso. Se deben planificar estrategias de prevención y manejo de esta enfermedad desde la atención primaria de salud.

Palabras clave: ancianos; reflujo; esofagitis; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Gastroesophageal reflux disease is chronic, recurrent and affects millions of people worldwide. In the context of COVID-19, it should be detected in primary health care.

Objective: To characterize, according to endoscopic and histological demographic variables, elderly patients with gastroesophageal reflux disease in the context of COVID-19.

Methods: An observational and descriptive study of case series was carried out at the gastroenterology service of Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, of Santiago de Cuba, between 2019 and 2020, which included 35 elderly patients aged 60 years or more, with an endoscopic and histological diagnosis of gastroesophageal reflux disease. The variables analyzed were age, sex, degree of esophagitis and histological diagnosis. Percentage was used as a summary measure for qualitative variables.

Results: Endoscopy showed a predominance of grade A reflux esophagitis in patients aged 70 years or older (36.9 %), as well as grade A of Los Angeles classification in both sexes (52.0 % and 48.0 % of men and women, respectively). According to histological diagnosis, chronic esophagitis (47.6 %) of patients with grade A reflux esophagitis prevailed (47.6 %).

Conclusions: In the context of COVID-19, a predominance of grade A reflux esophagitis was reported in elderly patients with an accurate diagnosis. Strategies for prevention and management of this disease should be planned from primary health care.

Keywords: elderlies; reflux; esophagitis; COVID-19.

Recibido: 28/02/2022

Aceptado: 18/04/2022

Introducción

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es crónica, recurrente, que afecta a millones de personas en todo el mundo.⁽¹⁾

Es una entidad frecuente en el mundo occidental, con prevalencias de 18,1 %-27,8 % en Norteamérica y 8,8 %-25,9 % en Europa.⁽¹⁾

En Cuba, *Hierro*⁽²⁾ reportó en el 2020 que los síntomas principales de ERGE son la pirosis (92,8 %) y las regurgitaciones (85,7 %).

Es una condición que se desarrolla cuando el reflujo del contenido gástrico retorna al esófago causando síntomas molestos y/o complicaciones. A pesar de ser mayoritariamente benigna, sus síntomas tienen una repercusión tal que son capaces de empeorar llamativamente la calidad de vida del paciente. Su patogenia es multifactorial aumentando con la edad.^(3,4)

La pandemia por el SARS-CoV-2, (coronavirus disease-19 [COVID-19]), ha alterado por completo toda la realidad mundial, con repercusiones económicas, sociales y grandes compromisos de los sistemas de salud.⁽⁵⁾

La rápida propagación del virus ha obligado a todos los países a tomar diferentes medidas para tratar de aliviar la pandemia.^(6,7)

En las unidades de endoscopia se redujo la actividad ambulatoria y electiva. La sociedad interamericana de endoscopia (SIED) ha recomendado limitar la actividad endoscópica a aquellos casos que son urgentes y a alentar a la población a no llevar a cabo procedimientos electivos durante el brote activo.^(8,9)

Cuba, no ajena a la situación internacional, preparó un plan para la prevención y el control del nuevo coronavirus, cuyo objetivo es contener al mínimo el riesgo de su introducción y diseminación en el territorio nacional y minimizar los efectos negativos de una epidemia en la salud de la población y su impacto en la esfera económica-social del país.⁽¹⁰⁾

Algunos autores^(11,12) hacen referencia a los trastornos digestivos de reflujo gastroesofágico y esófago de Barrett planteando que estos pueden estar asociados a un riesgo incrementado de muerte por COVID-19.

La agresión al esófago causada por el ácido estomacal induciría en el tejido un incremento de la expresión del gen ACE-2, responsable de codificar a la proteína a la cual el nuevo coronavirus se une para ingresar en las células humanas. De este modo, las células esofágicas se volverían más susceptibles a la infección provocada por el SARS-CoV-2.

La ERGE es una afección digestiva frecuente en el adulto mayor, que puede preexistir en un paciente infectado por coronavirus SARS-CoV-2, por tal razón su diagnóstico requiere de una evaluación exhaustiva, que permita sentar las bases para una actuación clínico terapéutica eficaz. Teniendo en cuenta que el paciente geriátrico presenta características particulares que los hace más vulnerables a las comorbilidades de enfermedades digestivas, se realizó el estudio, cuyo objetivo fue caracterizar, según variables demográficas endoscópicas e histológicas, a los ancianos con enfermedad de reflujo gastroesofágico en el contexto de la COVID-19.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de serie de casos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital “Dr. Juan Bruno Zayas” en la provincia de Santiago de Cuba, entre los años 2019 y 2020. Se incluyó a los pacientes de 60 y más años hospitalizados en la unidad asistencial con síntomas típicos de reflujo (pirosis o regurgitación) y/o síntomas atípicos (disfagia, odinofagia, dolor retroesternal y sangrado digestivo), de ambos sexos, con signos esofagoscópicos de ERGE, según clasificación de los Ángeles.

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes con síntomas extraesofágico de la enfermedad tales como: tos crónica, carraspera, disfonía y la presencia de asma, fibrosis pulmonar, neumonía espirativa, laringitis y bronquitis recurrentes.

El universo quedó constituido por 35 pacientes con la enfermedad.

A los pacientes se les tomó muestras de tejido para determinar la presencia o no de alteraciones anatomopatológicas de la mucosa esofágica.

Se emplearon las variables: edad cumplida en años, sexo y grado de esofagitis por reflujo según la clasificación de los Ángeles,⁽¹³⁾ que la divide en 4 grados (A, B, C, D):

– Grado A: una o más roturas de la mucosa, de menos de 5 mm de longitud, limitadas a los pliegues de la mucosa.

– Grado B: Una o más roturas de la mucosa de más de 5 mm de longitud, limitadas a los pliegues de la mucosa, pero no continuadas entre las partes superiores de dos pliegues.

– Grado C: Roturas de la mucosa continuadas entre las partes superiores de dos o más pliegues que afectan menos del 75 % de la circunferencia esofágica.

– Grado D: Roturas de la mucosa que afectan al 75 % o más de la circunferencia. Se realizó el diagnóstico histológico según las características anatomopatológicas de la mucosa esofágica observada, dividiéndose en: Esofagitis crónica, Esofagitis crónica + Esófago de Barrett + Displasia, Hiperplasia linfoide + Esófago de Barrett + Displasia, Esofagitis crónica + Displasia, Epitelio escamoso acantósico, Esofagitis aguda y Esofagitis sin alteraciones histológicas. Para el procesamiento de la información se utilizó una computadora Lenovo, la información obtenida fue procesada mediante el sistema estadístico SPSS-11.5.1, y se utilizaron la frecuencia absoluta y el porcentaje como medida de resumen.

Se tuvieron en cuenta los elementos éticos establecidos en la Declaración de Helsinki,⁽¹⁴⁾ se mantuvo la confidencialidad de la identidad de cada paciente y se obtuvo la aprobación del Comité de ética del Hospital Clínico Quirúrgico “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, para realizar la investigación.

Resultados

La tabla 1 muestra un predominio de la esofagitis por reflujo grado A en los pacientes ancianos de 70 años y más (36,9 %).

Tabla 1 - Pacientes ancianos con enfermedad por reflujo gastroesofágico según grado esofagitis y grupo de edad

Grado de esofagitis	Grupo de edades						Total	
	60-64 años		65-69 años		70 años y más			
	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%
A	7	20,0	3	7,6	13	36,9	23	64,5
B	2	6,2	1	3,1	3	7,6	6	16,9
C	0	0	2	6,2	2	6,2	4	12,4
D	0	0	2	6,2	0	0	2	6,2
Total	9	26,2	8	23,1	18	50,7	35	100,0

Nota: Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes.

En la tabla 2 se halló un predominio del Grado A (67,6 %) y en ambos sexos (52 % y 48 % en hombres y mujeres, respectivamente).

Tabla 2 - Pacientes ancianos según grado de esofagitis y sexo

Grado de Esofagitis	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	no.	%	no.	%	no.	%
A	10	27,2	14	40,4	24	67,6
B	2	6,2	3	7,6	5	13,8
C	4	12,4	0	0	4	12,4
D	2	6,2	0	0	2	6,2
Total	18	52,0	17	48,0	35	100,0

Nota: Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes.

La esofagitis crónica (tabla 3) representó el diagnóstico histológico más frecuente (47,6 %) y, según la clasificación, la esofagitis grado A (35,2 %), seguido de esofagitis sin alteraciones histológicas (20 %).

Tabla 3 - Pacientes ancianos según diagnóstico histológico y grado de esofagitis

Diagnósticos histológicos	Grado de esofagitis								Total	
	A		B		C		D			
	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%
Esofagitis crónica	13	35,2	2	6,2	2	6,2	0	0	17	47,6
Esofagitis crónica + Esófago de Barrett + Displasia	0	0	0	0	0	0	1	3,1	1	3,1
Hiperplasia linfoide + Esófago de Barrett + Displasia	0	0	0	0	0	0	1	3,1	1	3,1
Esofagitis crónica + Displasia	2	6,2	3	7,6	2	6,2	0	0	7	20
Epitelio escamoso acantósico	1	3,1	0	0	0	0	0	0	1	3,1
Esofagitis aguda	1	3,1	0	0	0	0	0	0	1	3,1
Esofagitis sin alteraciones histológicas	7	20	0	0	0	0	0	0	7	20
Total	24	67,6	5	13,8	4	12,4	2	6,2	35	100

Nota: Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes.

Discusión

La ERGE es el cuadro clínico digestivo más frecuente en la población mayor de 65 años y afecta a más del 20 % a partir de los 70 años.⁽¹⁴⁾

El estudio mostró una mayor afectación por ERGE en el sexo masculino en los pacientes de 70 años y más, lo que difiere con los resultados de *Popayan* y otros,⁽¹⁵⁾ quienes encontraron que el género femenino representó el 58,5 %, respecto al masculino con 41,5 %, en una población con edades menores a esta serie. A similitud de estos resultados, *Hierro*⁽²⁾ halló mayor frecuencia en los hombres, en el grupo de 70 años y más (35,7 %).

Se percibe que el envejecimiento altera la fisiología del esófago y predispone a una mayor prevalencia y gravedad de la ERGE en el adulto mayor. Entre las causas de estas enfermedades asociadas a la edad están la disminución de la secreción salival y de bicarbonato sumado al deterioro de la perístasis primaria y secundaria del esófago, que retardan la depuración esofágica del reflujo ácido, aumentando el tiempo de exposición ácida y la intensidad del daño, síntomas que son atípicos, debido a la disminución de la sensibilidad visceral asociada a la edad, aumentando el riesgo de complicaciones por retardo del diagnóstico.^(3,13)

La diabetes *mellitus* y la enfermedad de Parkinson pueden provocar disfunción autonómica y trastornos de la motilidad del tubo digestivo.^(16,17)

Otras causas están asociadas al consumo de tabaco, la obesidad y el consumo de fármacos frecuentes en edades avanzadas.⁽¹³⁾

En la actualidad, no existen guías de manejo de la entidad en la población geriátrica; sin embargo, frente a la sospecha de la enfermedad, dada la mayor severidad clínica, lo que está recomendado es iniciar el estudio con una endoscopia digestiva superior, con el objetivo de evaluar el grado de daño esofágico y complicaciones, así como toma de biopsias en caso de sospecha de esófago de Barrett.

En el estudio se encontró que el diagnóstico de esofagitis crónica unido al esófago de Barrett y la displasia se clasificará en grado D en un paciente (3,1 %), mientras que la esofagitis crónica con displasia se observó en los pacientes con diferentes grados de esofagitis.

Hierro⁽²⁾ refiere que el esófago de Barrett con displasia de bajo grado presenta riesgo de 0,6 a 1,6 % anual de progresar a adenocarcinoma de esófago (ACE), y Barrett con displasia de alto grado un riesgo de 6,6 % anual de progresar a ACE.

De ahí la importancia en este grupo de pacientes el control periódico con endoscopia y biopsias.

Se infiere, por tanto, que en el diagnóstico histológico el esófago de Barret asociado a la esofagitis crónica y la displasia, es una lesión premaligna, en la cual la combinación de aumento de la proliferación y apoptosis disminuida permite anomalías genéticas que se desarrollan y acumulan, e impulsan el desarrollo de la displasia y transformación maligna en el esófago.

El reflujo gastroesofágico se puede manifestar con síntomas clínicos, con lesiones esofágicas o ambos. Sin embargo, las complicaciones como ulceraciones, estenosis y el esófago de Barrett, no aparecen recopilados en la clasificación de los Ángeles.⁽¹⁸⁾

Olmos⁽¹⁹⁾ reportó que en un 47 % de los pacientes se visualizó una o más erosiones de la mucosa esofágica menores de 5 mm de longitud, limitadas a los pliegues de la mucosa.

Tawil⁽²⁰⁾ plantea que la intensidad de los síntomas no se correlaciona con el grado de daño a nivel esofágico. En estos pacientes, la endoscopia puede ser normal o pueden existir indicios de esofagitis de diversos grados, lo que coincide con estos resultados.

Arango y otros⁽²¹⁾ plantean que un 50 % de los diagnósticos endoscópicos por estados de esofagitis son finalmente confirmados por el estudio histológico.

En presencia de reflujo gastroesofágico, la respuesta inicial del epitelio escamoso, que normalmente recubre el esófago interior, es una hiperplasia de las células de la capa basal. Otro hallazgo histológico que conforma el espectro de la esofagitis por reflujo se encuentra en la acantosis del epitelio esofágico presente en un 3,1 % de los pacientes estudiados.

Si la agresión acida continúa, los cambios epiteliales pueden avanzar a ulceración, fibrosis, metaplasia, displasia y adenocarcinoma esofágico.

En la serie, 7 (19 %) pacientes con grado A de esofagitis por reflujo no presentaron alteraciones histológicas de la mucosa.

Lo anterior demuestra que el diagnóstico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico es esencialmente clínico. En la mayoría de los ancianos con síntomas de reflujo, una anamnesis y un examen físico adecuado son suficientes para realizar el diagnóstico, reconocer sus complicaciones e iniciar la terapéutica, tal y como se describe en la bibliografía.

En la pandemia de la COVID-19, se ha notado que los ancianos han sido muy afectados, ya que presentan condiciones que les hacen más vulnerables, por lo que corresponde ejercer especial atención a las comorbilidades de enfermedades digestivas que se presenten en este grupo poblacional.

En conclusión, en el contexto de la COVID-19, en los pacientes ancianos hubo un predominio de esofagitis por reflujo grado A, mediante un diagnóstico preciso. Se deben

planificar estrategias de prevención y manejo de esta enfermedad desde la atención primaria de salud.

Aporte científico

Esta investigación aporta conocimientos sobre las características demográficas, endoscópicas e histológicas de ancianos con enfermedad por reflujo gastroesofágico en el contexto de la COVID- 19.

Referencia bibliográficas

1. Pérez de Arce OE. Efecto del envejecimiento en el estudio y manejo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Rev Gastroenterol latinoam Chile. 2019 [acceso 20/07/2021];30(1):44-8. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2019s1000.09.pdf>
2. Hierro González A, Rodríguez Morales L, García Casanova N. Caracterización clínica, endoscópica e histológica del esófago de Barrett. Arch. Cuba. Gastroenterol. 2020 [acceso 20/07/2021];1(2). Disponible en: <http://www.revgestro.sld.cu/index.php/gast/article/view/26>
3. Kurin M, Fass R. Management of Gastroesophageal Reflux Disease in the Elderly Patient. Drugs Aging. 2019;36:1073-81. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40266-019-00708-2>
4. Caballero Boza C, Avalos García R, Porto Álvarez Godetia M, San Martín Dupetier I, Vázquez Caballero AY. Algunas consideraciones sobre el reflujo gastroesofágico en infantes. Rev. Med. Electrón. 2019 [acceso 20/07/2021];41(5):1259-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501259&lng=es
5. Cañete Villafranca Roberto, Noda Albelo Amauri Lázaro, Ferreira Moreno Víctor, Brito Pérez Katia, García Herrera Arístides Lázaro. SARS-Cov-2, el virus emergente que causa la pandemia de COVID-19. Rev. Med. Electrón. 2020 [acceso 30/12/2022];42(3):1862-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301862&lng=es
6. Izquierdo Pamiás T. Medidas preventivas. 2020 [acceso 20/07/2021]. Disponible en <https://temas.sld.cu/coronavirus/coronavirus/medidas-preventivas/>

7. Denis Rodríguez M, León Ceylin L. Similitudes y diferencias entre el síndrome respiratorio agudo severo causado por SARS-CoV y la COVID-19. Rev Cubana Pediatr. 2020 [acceso 20/07/2021];92(Supl 1):e1223. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500014&lng=es
8. Sánchez García NL, Infante Velázquez M. Endoscopia digestiva durante la pandemia del COVID-19. Rev haban cienc méd. 2020 [acceso 20/07/2021];19(Supl 1):e3356. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400009&lng=es
9. Otero W, Gómez M, Ángel LA, Ruiz O, Marulanda H, Riveros J, *et al.* Procedimientos endoscópicos y pandemia COVID-19. Consideraciones básicas. Rev Colomb Gastroenterol. 2020 [acceso 20/07/2021]; 1(2): [35 (1). Disponible en: <https://revistagastrocol.com>
10. Sitio oficial de gobierno del Ministerio de Salud Publica en Cuba. 2019 [acceso 20/07/2021]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>
11. The influence of pH on SARS-CoV-2 infection and COVID-19 severity. 2021 [acceso 20/07/2021]. Disponible en: www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.10.20179135v1
12. Alamario CV, Chey WD, Spiegel. BMR. AM J. Gastro. 2020 [acceso 20/07/2021]. Disponible en: <https://journals.lww.com/ajg/Documents/AJG-201811>
13. Anido Escobar V. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. En: Paniagua Estévez ME, Piñol Jiménez FN. Gastroenterología y hepatología clínica. 1ra ed. La Habana: ECIMED; 2015 [acceso 20/07/2021]. p. 681-97. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/gastroenterologia_hepatologia_tomo2/cap_7
14. Editorial E. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Arbor. 30 [acceso 30/11/2022];184(730):349-52. Disponible en: <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/183>
15. Verdejo Bravo C, López Trigo JA, Díaz-Rubio R, Serrano Falcón E, Vígara García B. Trastornos de la motilidad del tubo digestivo, desde el principio hasta el fin. ed. International Marketing & Communication (IM&C); 2018 [acceso 20/07/2021]. Disponible en: https://www.todostuslibros.com/libros/trastornos-de-la-motilidad-del-tubo-digestivo-desde-el-principio-hasta-el-fin_978-84-7867-616-3
16. Popayan Valverde YJ. Características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la enfermedad por reflujo Gastroesofágico en el servicio de medicina Especializada del hospital Huaura Oyón 2019. Trabajo de tesis. Huacho-Perú. 2020 [acceso 20/07/2021]. Disponible en:

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:I4PNvWeLQXMJ:repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3950/POPA YAN%2520VALVERDE%2520YUNIOR%2520TESIS.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllo](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:I4PNvWeLQXMJ:repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3950/POPA%20YAN%2520VALVERDE%2520YUNIOR%2520TESIS.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllo)

17. Sánchez Maza YDJ, Meixueiro Daza A, García Zermeño KR, Remes-Troche JM. Manifestaciones gastrointestinales en Diabetes Mellitus y factores asociados. Rev Médica MD. México. 2020 [acceso 20/07/2021];10(2). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2018/md182u.pdf>

18. Kunen LCB, Fontes LHS, Moraes-Filho JP, Assirati FS, Navarro-Rodriguez T. Los patrones de motilidad esofágica están alterados en pacientes adultos mayores. Rev Gastroenterología de México. 2020 [acceso 20/07/2021];85(3):264-274. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090619301454>

19. Rivera Panizo I. ¿Qué debería saber el médico de familia sobre Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)? 2021 [acceso 19/07/2021]. Disponible en:

<https://www.semergen.es/index.php?seccion=noticias&subSeccion=detalleNoticia&idN=801>

20. Olmos JA. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Guías de manejo basadas en evidencia. Argentina 2019 [acceso 19/07/2021]. Disponible en:

<http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2019/08/Enfermedad-por-reflujo-gastroesofagico-Guias-de-manejo-basadas-en-evidencia-CSG-09-08-2019.pdf>

21. Tawil J. El lado más sensible del esófago en relación con el reflujo gastroesofágico. Enseñanzas de ROMA IV. Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Sociedad Argentina de Gastroenterología. 2020 [acceso 19/07/2021];50(1):72-81. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/1993/199362767014/html/>

22. Arango Molano LA, Ángel Pinzón A, Santacoloma Osorio M, Chacón JA, Romero Ruiz O. Endoscopia: Diagnóstico Endoscópico vs Diagnóstico Histológico. Correlación en la Valoración de los Pacientes con Esofagitis por Reflujo. 2000 [acceso 19/07/2021]. Disponible en:

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/gastroenterologia/vol-151/gastro15100diagnostico/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses relacionado con este estudio.

Contribución de los autores

Conceptualización: Milagros Salazar González, Josefa Navarro Nápoles.

Curación de datos: Xiomelys Santiesteban Sauque, Miriam Teresa Caro Fernández.

Análisis formal: Milagros Salazar González, Josefa Navarro Nápoles.

Investigación: Milagros Salazar González, Miriam Teresa Caro Fernández.

Metodología: Josefa Navarro Nápoles, Xiomelys Santiesteban Sauque.

Administración del proyecto: Milagros Salazar González.

Recursos: Xiomelys Santiesteban Sauque.

Software: Jorge Carlos Palomino del Llano.

Supervisión: Milagros Salazar González.

Validación: Miriam Teresa Caro Fernández.

Visualización: Jorge Carlos Palomino del Llano.

Redacción-borrador original: Josefa Navarro Nápoles.

Redacción-revisión y edición: Milagros Salazar González.