

Asociación entre la enfermedad por reflujo gastroesofágico y los factores higiénico dietéticos: ¿cuáles intervenciones no farmacológicas impactan en el tratamiento de la enfermedad?

BRENDA LUCÍA ARTURO ARIAS¹, JULIANA PAVA DE LOS RÍOS²,
JUAN DIEGO OSORIO OLARTE³

Recibido para publicación: 02-10-2024. Versión corregida: 11-12-2024. Aprobado para publicación: 02-04-2025.

Modelo de citación:

Arturo Arias B.L., Pava de los Ríos J., Osorio Olarte J.D. **Asociación entre la enfermedad por reflujo gastroesofágico y los factores higiénico dietéticos: ¿cuáles intervenciones no farmacológicas impactan en el tratamiento de la enfermedad?** Arch Med (Manizales). 2025;25(1). <https://doi.org/10.30554/archmed.25.1.5231.2025>

Resumen

Introducción: La enfermedad por reflujo gastroesofágico pertenece a los principales motivos de consulta en la actualidad, causando disminución en la calidad de vida de quienes la padecen; sin embargo, aunque la primera línea de tratamiento son las intervenciones no farmacológicas, el uso indiscriminado de medicamentos prevalece sobre la modificación en los estilos de vida de los pacientes. **Objetivos:** Se realizó un estado del arte actualizado sobre las intervenciones no farmacológicas (factores higiénico-dietéticos), con el motivo de generar una nueva perspectiva sobre cómo se debe iniciar u optimizar el tratamiento del paciente, antes de llegar a la terapia farmacológica o incluso como gran coadyuvante de la misma. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática de literatura en múltiples bases de datos, sobre artículos publicados en las últimas dos décadas que estudiarán factores del estilo de vida que influyen en el desarrollo de la enfermedad; exponiendo los hallazgos más relevantes de cada uno y describiendo los factores desencadenantes y agravantes de la sintomatología de manera individual. **Conclusiones:** Se encontró que múltiples factores del estilo de vida influyen en el desarrollo de la enfermedad: la dieta, el consumo de comidas con alto contenido graso, bebidas carbonatadas, alimentos picantes, café,

- 1 Gastroenteróloga Clínico Quirúrgica, Docente Investigadora, SES Hospital Universitario de Caldas. Oncosalud IPS. Manizales, Caldas, Colombia. ORCID 0000-0001-6140-0014. Correo: drablaa0304@gmail.com
- 2 Residente de primer año de Medicina Interna, Universidad de Rutgers, Community Medical Center, New Jersey, Estados Unidos. ORCID 0000-0001-5637-1711. Correo: julianapavadelosrios@gmail.com
- 3 Médico SSO. Universidad de Manizales. Manizales, Caldas, Colombia. ORCID 0000-0001-8447-3099. Correo: juandiegoosorioolagmail.com

té, alcohol, y otros factores relacionados a la forma de implementar las comidas que, de ser intervenidos por el paciente y el personal médico tendrán un impacto positivo en el desarrollo de la enfermedad..

Palabras clave: Reflujo gastroesofágico, Dieta, Higiénico-dietéticos, Esfínter esofágico inferior, Acidez, Calidad de vida.

Association between gastroesophageal reflux and dietary hygiene factors: which non-pharmacological interventions improve the management of the disease

Abstract

Introduction: Gastro-oesophageal reflux disease belongs to the main reasons for consultation nowadays, causing a decrease in the quality of life of those who suffer from it; however, although the first line of treatment is non-pharmacological interventions, the indiscriminate use of drugs prevails over modification in patients' lifestyles. **Objectives:** An updated state of the art on non-pharmacological interventions (hygienic-dietary factors) was carried out, with the aim of generating a new perspective on how the patient's treatment should be initiated or optimised, before reaching pharmacological therapy or even as a major adjuvant to it. **Materials and methods:** A systematic literature search was carried out in multiple databases, on articles published in the last two decades that will study lifestyle factors that influence the development of the disease; exposing the most relevant findings of each one and describing the triggering and aggravating factors of the symptomatology individually. **Conclusions:** Multiple lifestyle factors were found to influence the development of the disease: diet, consumption of high-fat foods, carbonated beverages, spicy foods, coffee, tea, alcohol, and other factors related to the way meals are implemented which, if intervened by the patient and medical staff will have a positive impact on the development of the disease.

Key words: Gastroesophageal reflux, Diet, Dietary Hygienic, Lower esophageal sphincter, Heartburn, Quality of life.

Associação entre a doença do refluxo gastroesofágico e fatores de higiene alimentar: quais intervenções não farmacológicas têm impacto no controle da doença?

Resumo

Introdução: A doença do refluxo gastroesofágico é um dos principais motivos de consulta na atualidade, causando uma diminuição na qualidade de vida de quem a

*sofre; no entanto, embora a primeira linha de tratamento sejam as intervenções não farmacológicas, o uso indiscriminado de medicamentos prevalece sobre a modificação do estilo de vida dos pacientes. **Objetivos:** Foi realizada uma atualização do estado da arte sobre intervenções não farmacológicas (fatores higiênico-dietéticos), com o objetivo de gerar uma nova perspectiva sobre como o tratamento do paciente deve ser iniciado ou otimizado, antes de se chegar à terapia farmacológica ou mesmo como um importante adjuvante a ela. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma pesquisa sistemática da literatura em vários bancos de dados, em artigos publicados nas últimas duas décadas que estudarão os fatores do estilo de vida que influenciam o desenvolvimento da doença; expondo os achados mais relevantes de cada um deles e descrevendo os fatores desencadeantes e agravantes da sintomatologia individualmente. **Conclusões:** Constatou-se que múltiplos fatores do estilo de vida influenciam o desenvolvimento da doença: dieta, consumo de alimentos com alto teor de gordura, bebidas carbonatadas, alimentos condimentados, café, chá, **álcool** e outros fatores relacionados à forma como as refeições são realizadas, os quais, se forem intervencionados pelo paciente e pela equipe médica, terão um impacto positivo no desenvolvimento da doença....*

Palavras-chave: Refluxo gastroesofágico, Dieta, Higiene-dietética, Esfíncter inferior do esôfago, Acidez, Qualidade de vida.

Abreviaturas:

ERGE: Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico

EEl: Esfínter Esofágico Inferior

RDQ: Reflux Disease Questionnaire

GERD-Q: Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire

IBPs: Inhibidores de Bomba de Protones

ER: Esofagitis por Reflujo

menos un miembro de la familia. Al tratarse de una enfermedad crónica, conlleva consigo complicaciones asociadas dentro de las cuales se destaca la presencia de adenocarcinoma, las estenosis esofágicas y el esófago de Barrett, que han mejorado con el advenimiento de terapias inhibitoras de secreción ácida gástrica, como los inhibidores de receptores H2 de histamina e inhibidores de bomba de protones (omeprazol, esomeprazol, entre otros), con una amplia disponibilidad en el mercado mundial y al alcance de la mayoría de los pacientes [2]. Aun así, la primera línea de tratamiento es la modificación de los estilos de vida y los hábitos higiénico-dietéticos, llevándonos a preguntarnos ¿Cuáles intervenciones no farmacológicas realmente impactan en el tratamiento de la enfermedad? por lo que decidimos buscar cuáles y qué relación tienen estos factores con el desencadenamiento de la sintomatología, para brindar una actualización de la literatura clara, que pueda generar un impacto positivo, que lleve a reducción de la incidencia y prevalencia de la enfermedad y a mejorar la calidad de vida y el control sintomático en estos pacientes [3]. Para lograr

Introducción

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una patología que se caracteriza por la sensación de pirosis retroesternal y regurgitación, que se desarrolla cuando el contenido gástrico asciende hacia el esófago, siendo su principal mecanismo la relajación transitoria del EEl. La ERGE es responsable de una de las causas más comunes de consulta médica en atención primaria; [1] y como se ve en el panorama actual, la prevalencia de sintomatología relacionada a la ERGE se ha ido incrementando en los últimos años hasta tal punto de ser una patología común en al

este estado del arte, se realizó un revisión de la literatura de 21 años (2000-2021), utilizando las palabras clave ERGE, GERD, factores de riesgo, dieta, lifestyle measures, estilo de vida, tabaco, alcohol, obesidad, sobrepeso, café, cafeína, comidas picantes, bebidas carbonatadas, comidas grasas, te, dormir, comidas tarde, acostarse del lado derecho y ejercicio. Además de que los estudios comprenden ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y narrativas tanto en español como en inglés. Analizando la forma de evaluar la presencia de enfermedad por reflujo, los métodos utilizados, significancia estadística y las conclusiones que pudieran sacar los autores de estas mismas, llevándonos a identificar los factores clave para el desarrollo y la presencia de la enfermedad. Cabe aclarar que nuestra revisión fue extensa por lo que decidimos fraccionarla en 2 entregas, la primera ya publicada en la presente revista en su Volumen 23 Núm. 2 (2023) relacionada con los Estilos de Vida y esta segunda parte sobre los Factores Higiénico-dietéticos que se relacionan con la enfermedad.

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una patología que resulta del reflujo del contenido gástrico hacia el esófago o la cavidad oral, generando sintomatología como pirosis retroesternal que suele empeorar con el consumo de ciertos alimentos y/o con cierto tipo de hábitos, y normalmente mejora con el uso de antiácidos[4]. La enfermedad por reflujo gastroesofágico es uno de los motivos más frecuentes de consulta en el campo del médico general como del especialista,[2] hasta un tercio de la población adulta presenta sintomatología asociada a esta patología. Esta enfermedad es secundaria a la relajación transitoria del esfínter esofágico inferior de manera prolongada o anormal, la alteración del vaciamiento gástrico o el aumento de la presión intraabdominal (como sucede en las pacientes embarazadas

y obesos); por otro lado, se tienen los factores higiénico-dietéticos, que se caracterizan por ser detonantes de la sintomatología y exacerbación en la ERGE, la literatura sugiere que los principales son el consumo comidas grasas, bebidas carbonatadas, estrés, fumar cigarrillo, alcohol, café y cafeína, comidas picantes, comidas tarde, obesidad, acostarse luego de comer. Sin embargo, los estudios con respecto al tema en su mayoría, cuentan con poco número de pacientes [5]. Aun así, se encontró que existen asociaciones significativas entre ciertos factores higiénico-dietéticos y la sintomatología de la enfermedad.

La presencia de síntomas típicos de ERGE (pirosis y regurgitación) son cada vez más frecuentes en la población en general, según las guías de la Sociedad Colombiana de Gastroenterología (Gastrocol) [1] considera que “El Consenso Latinoamericano basado en la evidencia sobre el reflujo gastroesofágico, donde se contó con la participación de expertos provenientes de 16 países, resalta datos epidemiológicos recolectados en Brasil, con un estudio que abarcó más de 13.000 pacientes y que evidencia una prevalencia de pirosis del 11,9% como síntoma cardinal para indicar la presencia de enfermedad”, el problema es que los pacientes suelen consultar cuando los síntomas interfieren con su estilo de vida. Aunque los estudios no dan resultados concluyentes sobre la relación entre el consumo de algún alimento con la sintomatología de la ERGE, los pacientes siempre reportan un incremento de los síntomas luego del consumo de alimentos específicos, por lo que el médico tiende a retirarlo de forma casi empírica; de hecho, en un estudio realizado en Italia, se observó que los pacientes podían identificar los alimentos desencadenantes de su sintomatología, por lo que se les pidió eliminar dichas comidas de su dieta por 2 semanas, el resultado fue que los porcentajes de pirosis bajaron de 93% a 44% y los porcentajes de regurgitación bajaron de 72% a 28% hacia las 2 semanas siguientes [6].

Dieta:

Los síntomas por reflujo gastroesofágico se incrementan después de comer, secundario a las relajaciones transitorias del EEI en respuesta a la distensión gástrica, además de la disminución de la velocidad del vaciamiento gástrico; por ende, se entiende que las comidas en grandes volúmenes o el consumo de las mismas en cortos períodos de tiempo, favorecerá la intensidad de los episodios de reflujo [7].

Entre junio de 2001 y febrero de 2002 se realizó un estudio en Kuala Lumpur, Malasia en el que se quería identificar la incidencia de Esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes que presentaban síntomas de reflujo y además de eso querían determinar qué factores están más comúnmente relacionados con la sintomatología de ERGE, tomando una muestra de 1.000 pacientes, a quienes se les hizo endoscopia de vías digestivas altas y un cuestionario sobre su sintomatología, concluyendo que la mayoría de personas tienen ERGE no erosiva (65%) y que los factores mayormente asociados con la presencia de síntomas son: consumo de alcohol, índice de masa corporal mayor a 25 y mayor nivel de educación [8].

Durante Marzo y Abril de 2005 se realizó un cuestionario a 3.224 personas en 12 hospitales de India, distribuidos en todo el país. En el cuestionario se determinaban ciertos aspectos del estilo de vida además de síntomas de ERGE. Se llegó a la conclusión de que las personas que llevan una dieta vegetariana presentan mayor sintomatología de reflujo con respecto a quienes consumen productos de origen no vegetariano [9].

Dentro de un estudio realizado por Du et al. en 10 hospitales diferentes de Zhejiang en China, donde participaron 2.231 pacientes que fueron sometidos a endoscopias, se encontró que 424 pacientes (20,8%) tenían cambios endoscópicos confirmatorios de esofagitis por reflujo, a su vez que, de estos, 291 pacientes

tenían un RDQ positivo para ERGE, pero sumando esos pacientes con los que tenían ERGE por el cuestionario sin lesión endoscópica, en total eran 528 (23,7%) los que tenían ERGE por su sintomatología. Los factores dietéticos que estaban más involucrados fueron el consumo de comidas picantes, té amargo y consumo de alcohol. Otro hallazgo importante en su estudio fue que, a diferencia de lo que reporta la literatura mundial, la esofagitis no erosiva era mucho menos común en los pacientes con ERGE que la esofagitis erosiva (237 vs 464 respectivamente) [10].

Se realizó un estudio en el cual se compara el estilo de vida de los pacientes con la incidencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico. En el estudio se analizó por medio de un cuestionario, los estilos de vida de las personas seleccionadas y posteriormente se realizó una endoscopia de vías digestivas altas en donde se determinaba si estas personas padecían de esofagitis erosiva o no. Al terminar la recolección de datos se hizo un análisis en donde demostraron que existe una relación importante entre el consumo de comidas con alto contenido graso y la regurgitación del contenido gástrico al esófago debido a una mayor relajación del esfínter esofágico inferior [11].

Se realizó un estudio en Japón para determinar qué factores del estilo de vida influyen de manera más significativa en el aumento de la sintomatología por ERGE, así como la influencia en el desarrollo de esofagitis tanto erosiva como no erosiva. Se estudiaron los estilos de vida y estilos alimentarios de 2.853 pacientes; estos datos fueron correlacionados con la presencia de esofagitis en las personas estudiadas. Se llegó a la conclusión que los factores más influyentes en la sintomatología de la enfermedad por reflujo gastroesofágico son el consumo de alcohol, consumo de té verde y consumo de comida de mar [12].

Diferentes factores del estilo de vida tienen relación con la enfermedad por reflujo

gastroesofágico, se ha encontrado que hay una prevalencia mayor de síntomas de la enfermedad en personas que consumen carnes rojas y comidas fritas. De la misma manera, las personas con consumo regular de alcohol y tabaquismo activo tienen mayor sintomatología [13].

Se realizó un estudio en la ciudad de Zahedan, Irán, en el cual se analizaron los factores del estilo de vida que influyen sobre el desarrollo de síntomas de la ERGE. Se estudiaron 505 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario y se tomaron datos antropométricos. En el análisis de datos se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de frutas cítricas con el aumento de los síntomas relacionados con la enfermedad [14].

Muchos factores ambientales interfieren en el aumento de la sintomatología por enfermedad por Reflujo Gastroesofágico; un estudio que tenía como objetivo determinar si existe una relación entre la frecuencia de las comidas durante el día y el aumento de la sintomatología, estudió hábitos del estilo de vida de 4.669 personas específicamente la frecuencia del consumo de alimentos, tanto de comidas principales como de aperitivos entre comidas. El estudio no arrojó relación estadísticamente significativa entre la frecuencia del consumo de comidas con el aumento de la sintomatología por ERGE, aun así, se encontró una asociación inversa entre la frecuencia del consumo de los alimentos con los síntomas de reflujo en mujeres, es decir, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos se relaciona con disminución de la sintomatología de reflujo.

Por otro lado, para que la frecuencia de la alimentación genere sintomatología, depende del tamaño de la porción de la comida, ya que una porción más grande genera mayor distensión de las paredes gástricas, así como más facilidad en la apertura del esfínter esofágico inferior, lo que provoca reflujo del contenido gástrico hacia el esófago [15].

Un estudio realizado en el Tíbet con una población de casi 5.680 pacientes, encontraron que 10,8% (614 pacientes) de la población parecía presentar ERGE. Por medio de un cuestionario, encontraron que los factores asociados a la sintomatología eran principalmente el consumo de vino tibetano, carne seca y té dulce tibetano [16].

Un estudio publicado por Gong et al en donde se aplicó un cuestionario llamado GERD-Q, querían determinar los factores del estilo de vida que más influyen en los síntomas de enfermedad por reflujo. Se recolectaron datos de 37.442 pacientes. Se concluyó que el factor de riesgo más asociado con ERGE es el sobrepeso u obesidad, también se asocian el consumo de alcohol y tabaco. Como factores protectores se encuentran el consumo de fruta y verdura en menor cantidad. Es importante mencionar que los autores concluyeron que el cuestionario GERD-Q puede ser usado como una guía para el tamizaje de ERGE en la población [17].

Entre 2015 y 2017, se quiso evaluar la relación entre el estilo de vida y la presencia de ERGE en una población de China a lo largo de 6 hospitales que contaban con servicios de gastroenterología, por lo que Yuan et al decidieron aplicar un cuestionario basado en el RDQ sumado a una prueba de IBPs a 1.518 pacientes de los cuales 832 estaban previamente diagnosticados con ERGE, donde encontraron que los factores relacionados con la presencia de sintomatología de ERGE eran comer rápido, comer hasta la saciedad, y las comidas picantes, consumo de alcohol. También mencionaron que el recostarse en un periodo de tiempo corto posterior a una comida tenía una gran relación con la presencia de los síntomas. Por otro lado, los autores también decidieron probar la eficacia del tratamiento con IBPs a lo largo de 6 meses concomitante con y sin el cambio de estilos de vida, donde descubrieron que el grupo de tratamiento con IBPs + Intervención en el estilo de vida tuvo

una tasa de alivio de los síntomas del 94.1% (658 de 699 pacientes), mientras que los que tenían tratamiento con IBPs sin intervenciones en el estilo de vida tenían un 41,4% de mejoría (192 de 464 pacientes). Se comprobó que las modificaciones higiénico-dietéticas y del estilo de vida mejoran mucho más la sintomatología al ser utilizadas como manejo junto con IBPs [18].

Comida grasa

Disminuir el consumo de alimentos con alto contenido graso, la hipersaciedad y comer por lo menos 3 horas antes de ir a dormir son modificaciones básicas en el tratamiento de los pacientes con ERGE; Fan et al evaluaron los efectos de comidas isocalóricas e isovolumétricas altas en grasas vs comidas estándar vs comidas funcionales, con respecto al valor de pH gástrico y esofágico en pacientes con ERGE y pacientes sanos, para explorar la relación entre la exposición a ácido del EEI y el valor terapéutico de los alimentos funcionales en pacientes con ERGE, se repartieron cada una de las 3 comidas al azar en cada participante durante 1 día y se encontró que en los pacientes con esofagitis erosiva, al consumir una comida alta en grasa tuvieron un mayor tiempo de exposición ácida a nivel del EEI especialmente luego de 2 horas postprandiales, comparado con el consumo de comidas estándar y comidas funcionales. Por otro lado, los pacientes que más reportaron síntomas de reflujo y acidez en el grupo de los que consumieron la comida grasa fueron los pacientes con ERGE no erosiva, seguidamente de los pacientes con ERGE erosiva, mientras que el grupo de control no reportó ningún síntoma. Además, en el mismo estudio, se evidenció que solo en los pacientes con ERGE, al realizarse pH metría luego de consumir una comida grasa, se registró presencia de contenido gástrico 5 cm sobre el EEI [19].

En Albania, Çela et al se tomaron 835 pacientes para aplicar el instrumento de Montreal para evaluación de ERGE, donde encontra-

ron que 101 pacientes presentaban ERGE, y que el consumo de alimentos fritos estaba relacionado positivamente con la presencia de ERGE, sobre todo si su consumo era de manera frecuente, en comparación con el resto de alimentos [13].

En California, Kubo et al tomaron una población de 317 pacientes con ERGE vs 182 pacientes sin ERGE donde reportaron que los pacientes con síntomas severos de ERGE estaban asociados a un mayor consumo de alimentos ricos en grasa que el resto de la población estudiada; también, los síntomas de ERGE se presentaban de manera frecuente en aquellos pacientes con ERGE que consumían casi el doble de alimentos fritos (59 pacientes con ERGE que consumían alimentos fritos varias veces a la semana vs 29 pacientes que lo hacían entre una vez al mes y una vez por semana) [20].

Bebidas carbonatadas

El consumo de bebidas carbonatadas alrededor del mundo ha ido en aumento durante los últimos años, estas bebidas son ácidas y alteran el pH gástrico, además tienen altos contenidos de azúcar por lo cual llevan a aumento en el sobrepeso y obesidad de la población. Se han realizado múltiples estudios analizando el consumo de bebidas carbonatadas con el aumento de los síntomas de reflujo gastroesofágico; a pesar de que se evidencia una disminución del pH gástrico con su consumo, no se ha encontrado que aumenten la sintomatología por reflujo gastroesofágico, debido a que la alteración en el pH es por muy corto tiempo (90 segundos o menos) y no alcanza a llevar a un aumento en los síntomas [21] [22] [23].

Alimentos picantes

Se ha encontrado que el consumo de alta cantidad (2,5 - 8 gr/día) de alimentos picantes, tales como el chili y ciertas especias, se asocia con un aumento en los síntomas de reflujo gastroesofágico, ya que hay mayor relajación del esfínter esofágico inferior, además de alteración

del pH gástrico; este aumento en la sintomatología se da principalmente en pacientes sin enfermedad por reflujo gastroesofágico de base. Es importante mencionar que esta relación se ha encontrado solamente en hombres; en mujeres no se encontró un aumento significativo de la sintomatología [24] [25].

En otro estudio realizado por Tosetti et al se tomaron 100 pacientes con ERGE diagnosticada con el cuestionario GERD-Q (>8 puntos), de los cuales 85 pacientes reportaron consumo de al menos un alimento desencadenante de sintomatología, principalmente alimentos picantes (62%), pizza (55%), tomate (52%), y comida frita (52%) frecuentemente. Por lo que se les pidió a los pacientes eliminar estos alimentos de su dieta por al menos 2 semanas. En el control de seguimiento, los reportes de pirosis disminuyeron del 93% al 44% de los pacientes, mientras que la regurgitación disminuyó del 72% al 28% [6].

Café

En el estudio realizado por Bhatia et al se encontró que de los hábitos dietarios de la población estudiada, el consumo de café o té era más frecuente en los pacientes que tenían ERGE, tanto los que consumían 1-3 tazas al día (56,6% vs 61,6%) como en aquellos que consumían más de 3 tazas en el día (14,4% vs 22,4%) [9]. También (Yuan et al., 2019) encontraron que el beber café era casi 3 veces más común en pacientes del grupo de ERGE que en los pacientes sin diagnóstico del mismo, siendo ambos grupos de pacientes de un número casi similar (832 vs 686 pacientes respectivamente), donde los autores llegaron a concluir que el café induce a la producción de síntomas de ERGE debido a que aumenta la producción de gastrina y por lo tanto la secreción de ácido, además, indican que puede generar relajaciones transitorias del EEI [18].

Durante muchos años se ha asociado el consumo de café con el aumento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Se han encontrado

múltiples estudios en los que se pretende determinar la asociación previamente mencionada; se sabe que hay una importante relación entre el consumo de café y la disminución del pH gástrico, así como una mayor relajación del esfínter esofágico inferior. Aun así, en los estudios encontrados no se evidenció una relación significativa entre el consumo de café y el aumento de ERGE, pero es importante tener en cuenta que los estudios analizados no son experimentales, por lo cual no hay una estandarización en la cantidad de café consumido por las personas estudiadas, así como no se encuentran detalles específicos de la calidad del café, cantidad de café en una taza [26].

Té

El consumo de té en la población es muy común, sobre todo en Europa y Asia, es por esto que se han realizado múltiples estudios que pretenden demostrar la relación que existe entre el consumo de té y el aumento en la presentación de ERGE. Se ha encontrado que el té puede generar aumento en los episodios de relajación del esfínter esofágico inferior. En un metaanálisis se encontró que existe una relación en el consumo de té y el aumento de la enfermedad, pero es solo significativo en comunidades asiáticas, ya que en estas comunidades el consumo de té es mucho mayor. Los estudios analizados no mostraron influencia en la incidencia de ERGE en las demás poblaciones, se debe tener en cuenta que estos estudios tenían pocos pacientes y la cantidad de té consumida por cada paciente varía mucho entre cada estudio [27]. En otro estudio realizado en el Tibet por Zhang et al, dentro de los factores estudiados, hubo 2 formas diferentes de consumir el té, mientras que uno era té dulce, el otro era té con mantequilla, encontrando que el 69,5% de la población con ERGE consumían té dulce, y el 54,7% consumían té con mantequilla, además, el 49,9% de la población sin ERGE consumían té dulce, por lo que se puede identificar una relación entre su consumo y la sintomatología [16].

Alcohol

El consumo de alcohol se ha identificado como uno de los principales factores de riesgo para desarrollar ERGE, al ser una sustancia hiperosmótica, amplía las uniones entre las células epiteliales del esófago, permitiendo la entrada de ácido dando como resultado daño en la mucosa. En un metaanálisis realizado por Pan et al se encontró que el consumo de alcohol está relacionado con un riesgo significativo de ERGE [28]. El aumento en su consumo y frecuencia tienen una mayor relación con la enfermedad, ya que, al analizar la frecuencia de consumo, en comparación con los que bebían entre 3 y 5 ocasiones por semana, los sujetos que bebían con más frecuencia tenían una correlación más fuerte con la ERGE. Por otro lado, cuando se compararon los tipos de ERGE (Erosiva y No erosiva) la mayoría de los pacientes tenían ERGE Erosiva.

Se recogieron datos de 2.231 pacientes sometidos a endoscopias en Zhejiang, China, se encontró que el consumo de alcohol se relaciona positivamente con el reflujo y esofagitis erosiva debido a que, no solo general la relajación del EEI sino que además, al ingerirse en altas cantidades, induce a náuseas y emesis por lo que causa directamente daño en la mucosa [10].

Se realizó un estudio en una población del Tíbet, China. En el estudio participaron 5.680 personas a quienes se les realizó un cuestionario. Se concluyó que había una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y el aumento de síntomas por ERGE. El tipo de bebidas alcohólicas asociadas con aumento de sintomatología fueron vino y cerveza, el tipo de vino estudiado no tenía un proceso diferente de fermentación o porcentaje de alcohol comparado con el vino consumido por la población mundial en general [16].

Un estudio realizado por Yuan et al concluyó que el consumo de alcohol en personas con diagnóstico previo de ERGE aumenta la sintomatología de la enfermedad [19]. Este factor del

estilo de vida se relaciona aún más cuando la persona tiene un IMC mayor a 24, la relación encontrada fue estadísticamente significativa. También, un estudio donde participaron 16.091 personas en China, concluyó que el consumo de alcohol al menos 4 veces al mes se relaciona con aumento de síntomas de reflujo, siendo el síntoma principal la regurgitación del contenido gástrico [29].

En 2019 se realizó un estudio a 37.442 a quienes se les hizo el cuestionario GERD-Q, en el cual se analizan factores del estilo de vida que pueden afectar la incidencia de sintomatología de ERGE, estableciendo como un consumo excesivo de alcohol más de 15 gr diarios para mujeres y más de 25 gr diarios para hombres. Al realizar el cuestionario se encontró que de quienes tenían puntaje mayor a 8 en el GERD-Q (positivo), el 37,8% presentaba consumo excesivo de alcohol, mientras que quienes tenían puntaje menor de 8 en el cuestionario, sólo el 29,19% tenían consumo excesivo de alcohol [17].

Otros factores relacionados

Porciones de comida: En el 2014 se publicó un estudio realizado en Polonia donde se analizaron los factores del estilo de vida que se asocian más con el aumento de los síntomas de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico, se analizó la sintomatología de 523 pacientes sin diagnóstico de enfermedad previa. Se estudiaron el número y tamaño de porciones de comida que consumía la persona durante el día, encontrando que las personas que consumen entre 1 y 2 comidas al día presentan más síntomas de ERGE que quienes comen entre 4 y 5 al día. Explicándose por la influencia del tamaño de la porción consumida por el paciente, encontrando que el consumo de una porción de comida grande tiene una importante relación con el aumento de los síntomas. Se plantea que este aumento en la sintomatología está relacionado con la distensión excesiva de las paredes gástricas lo que lleva a la apertura del esfínter esofágico inferior [30].

Discusión

La enfermedad por reflujo gastroesofágico es una patología que ha aumentado su incidencia en los últimos años, está presente en al menos un miembro de la familia, su sintomatología afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes que la presentan, por lo que es importante identificar los factores relacionados con el desarrollo de su sintomatología, además de dar una revisión actualizada sobre cómo impactar dentro dichos factores modificables en el tratamiento de esta enfermedad, tanto para el personal médico, como para los pacientes. Dentro de los diversos factores descritos en la literatura que tienen alguna relación con la presentación de la sintomatología de la ERGE, encontramos que dentro de los mecanismos involucrados en la misma, se menciona la relajación del EEI y el retardo del vaciamiento gástrico; así mismo, se habla que dentro de los hallazgos más comunes en los estudios de estos últimos 20 años, se clasifican a los pacientes por la presencia o no de enfermedad por reflujo erosiva y no erosiva con el uso de endoscopia de vías digestivas altas, además del uso común de cuestionarios como el RDQ o el GERD-Q. Hay factores relacionados con la dieta como el consumo de alcohol, grasas, té, café, comidas picantes, etc. Está descrito que la terapia farmacológica de la ERGE surte un mayor efecto cuando tiene como coadyuvante la modificación de estilos de vida en los pacientes.

Dentro del consumo de comidas ricas en grasas, no se encuentra un estudio exacto que evalúe la presencia de sintomatología en pacientes que consuman solo comidas altas en grasas, sin embargo, se ha asociado que consumir una comida alta en grasa, genera un mayor tiempo de exposición de contenido ácido a nivel del EEI, comparado con el consumo de comidas estándar y comidas funcionales.

Como se mencionó anteriormente, el consumo de bebidas carbonatadas (sodas, gaseo-

sas) ha ido en aumento en los últimos años, por lo tanto, el encontrar que no hay una relación clara en la sintomatología de la ERGE debido a una alteración en el pH gástrico por poco tiempo, deja la duda de si es realmente por una alteración en el pH o por el hecho de que la distensión de la cámara gástrica que generan este tipo de bebidas, pueden generar apertura del EEI, y por lo tanto ascenso de contenido gástrico hacia el esófago.

El consumo de alimentos picantes genera relajación del EEI y además altera el pH gástrico, sin embargo, según la literatura revisada, se necesita una cantidad entre 2.5-8gr para poder generar dicha alteración. Aunque dentro del resto de literatura, es uno de los factores principalmente relacionados con la sintomatología de la ERGE.

El consumo de café ha sido casi rutinario dentro de la cultura americana, es por eso que se ha relacionado con múltiples enfermedades como beneficios, sin embargo, con respecto a la ERGE, se encontró que los resultados son muy variables dependiendo de la población estudiada, puesto que no se ha tenido en cuenta la cantidad, horario y formas en que se consume. Aun así, se ha mencionado que el consumo de este es casi 3 veces más común en pacientes con ERGE que sin esta.

Siendo una de las bebidas más populares en el mundo orienta el té, tal como el café en la cultura occidental, es entendible que se esté relacionando el consumo de este con la presencia de sintomatología de ERGE, se encontró que existe una relación considerable dentro de la cultura asiática, siendo pues que aumenta los episodios de relajación del EEI.

En múltiples estudios se reportó la asociación entre el consumo de alcohol con el aumento de la sintomatología de enfermedad por reflujo, esta asociación se relaciona más con aumento en la regurgitación y hay una mayor relación con esofagitis erosiva. No se ha encontrado una cantidad de alcohol específica

que se relacione con el cuadro previamente mencionado. Proporcionando implicaciones positivas en la prevención de ERGE al sugerir que los bebedores deben considerar limitar el consumo de bebidas alcohólicas para prevenir la potencial lesión en el esófago y el desarrollo de la enfermedad.

Se ha encontrado que los pacientes que presentan mayor sintomatología son aquellos que adoptan el decúbito dentro de las 2 horas siguientes a la ingestión de los últimos alimentos. Por esto parece indicativo que, si el consumo es menor a 2 horas, se realice una elevación de la cabecera de la cama al menos 20 grados y de ser posible, tener un intervalo de tiempo mayor entre estas. Además, se demostró que los pacientes con ERGE presentan alteración en la calidad del sueño, causado por la presencia de episodios sintomáticos que los llevan a despertarse en múltiples ocasiones.

Dentro de la barreras para el manejo de la enfermedad reportadas en literatura, se encontró que a pesar de haber descrito factores relacionados con la sintomatología de la ERGE, en la práctica clínica los pacientes no son adherentes ni se le da la importancia por parte del personal médico con respecto a la educación de la primera línea de manejo, en el cual se realizan modificaciones al estilo de vida y según los hallazgos descritos en la literatura, su modificación genera gran impacto en el manejo de la enfermedad. Un estudio publicado en por Kubo et al mostró que los pacientes con diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico se adhieren parcialmente a las recomendaciones de modificación dietaria, lo que conlleva a la persistencia de los síntomas que puede generar complicaciones en el futuro.²⁰ Es importante ajustar las recomendaciones dietarias a cada paciente y monitorear frecuentemente su adherencia a la misma.

También llama la atención que en la mayoría de estudios realizados sobre ERGE, no se haya usado la pH-metría como método diagnóstico

en los pacientes que hacían parte de los grupos de la enfermedad, ya que es el principal método diagnóstico de la enfermedad. Se considera que es importante la realización de más estudios relacionados con el tema, sobre todo el consumo de café, alimentos grasos, bebidas carbonatadas o té.

Tabla 1: Bibliografía dividida por cada factor de riesgo

Factores	Autores y fecha
Dieta	Dore et al., 2008, Eslami et al., 2017, Vakhshoori et al., 2018, Murao et al., 2011, Bujanda et al., 2007, Rosaida & Goh, 2004, Bhatia et al., 2011, Du et al., 2007, Çela et al., 2013, Zhang et al., 2019, Gong et al., 2019, Yuan et al., 2019.
Comida grasa	Fang o fan et al., 2018, Çela et al., 2013, Kubo et al.2014.
Bebidas carbonatadas	Johnson et al., 2010, Cuomo et al., 2009, Hamoui et al., 2006
Alimentos picantes	Rajaie et al., 2007, Asl et al., 2015, Tosetti et al., 2021.
Café	Kim et al., 2014, Bhatia et al., 2011, Yuan et al., 2019.
Té	Cao et al., 2019, Zhang et al., 2019.
Alcohol	Pan et al., 2019, Du et al., 2007, Zhang et al., 2019, Gong et al., 2019, He et al., 2010.

Propiedad intelectual y conflicto de interés

La coordinación y dirección del proyecto se realizó por aporte de Arturo BL. quien además aportó la base teórica y aprobación de la literatura que cumplía con los requisitos metodológicos y científicos para estar dentro de la revisión; así mismo Pava J. y Osorio JD. en su papel como co autores se encargaron de la búsqueda, filtración, extracción de la literatura, al igual que de la estructuración de la revisión. La investigación fue autofinanciada. Se declara que ninguno de los autores que participaron en esta investigación tiene ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. Sabbagh LC, Otero W, Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Guías de práctica clínica para enfermedades por reflujo gastroesofágico. Versión larga. 2016;1:8-32.
2. Hani AC, Galindo A, Leguizamo A, et al. Clinical practice guideline for disease caused by gastroesophageal reflux. Rev Colomb Gastroenterol. 2015;30:1–8.
Available from: <https://www.gastrocol.com/wp-content/uploads/2020/04/1-erge.pdf>
3. Kaltenbach T, Crockett S, Gerson LB. Are lifestyle measures effective in patients with gastroesophageal reflux disease? An evidence-based approach. Arch Intern Med 2006;166(9):965–971.
4. Kellerman R, Kintanar T. Gastroesophageal Reflux Disease. Prim Care - Clin Off Pract. 2017;44(4):561–573.
Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.07.001>
5. Meining A, Classen M. The role of diet and lifestyle measures in the pathogenesis and treatment of gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol 2000;95(10):2692–2697.
6. Tosetti C, Savarino E, Benedetto E, et al. Elimination of Dietary Triggers Is Successful in Treating Symptoms of Gastroesophageal Reflux Disease. Dig Dis Sci 2021;66(5):1565–1571.
7. Bujanda L, Cosme Á, Muro N, Gutiérrez-Stampa MDLÁ. Influencia del estilo de vida en la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Med Clin (Barc). 2007;128(14):550–554. Available from: <http://dx.doi.org/10.1157/13101167>
8. Rosaida MS, Goh KL. Gastro-oesophageal reflux disease, reflux oesophagitis and non-erosive reflux disease in a multiracial Asian population: A prospective, endoscopy based study. Eur J Gastroenterol Hepatol 2004;16(5):495–501.
9. Bhatia SJ, Reddy DN, Ghoshal UC, et al. Epidemiology and symptom profile of gastroesophageal reflux in the Indian population: Report of the Indian Society of Gastroenterology Task Force. Indian J Gastroenterol 2011;30(3):118–127.
10. Du J, Liu J, Zhang H, Yu CH, Li YM. Risk factors for gastroesophageal reflux disease, reflux esophagitis and non-erosive reflux disease among Chinese patients undergoing upper gastrointestinal endoscopic examination. World J Gastroenterol 2007;13(45):6009–6015.
11. Dore MP, Maragkoudakis E, Fraley K, et al. Diet, lifestyle and gender in gastro-esophageal reflux disease. Dig Dis Sci 2008;53(8):2027–2032.
12. Murao T, Sakurai K, Mihara S, Marubayashi T, Murakami Y, Sasaki Y. Lifestyle change influences on GERD in Japan: A study of participants in a health examination program. Dig Dis Sci 2011;56(10):2857–2864.
13. Çela L, Kraja B, Hoti K, et al. Lifestyle characteristics and gastroesophageal reflux disease: A population-based study in Albania. Gastroenterol Res Pract 2013;2013.
14. Eslami O, Shahraki M, Bahari A, Shahraki T. Dietary habits and obesity indices in patients with gastro-esophageal reflux disease: A comparative cross-sectional study. BMC Gastroenterol 2017;17(1):1–9.
15. Vakhshoori M, Keshteli AH, Saneei P, Esmailzadeh A, Adibi P. Relationship Between Meal Frequency and Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) in Iranian Adults. Dig Dis Sci. 2018;63(11):2998–3008.
Available from: <https://doi.org/10.1007/s10620-018-5200-7>
16. Zhang H, Gao W, Wang L, et al. A population-based study on prevalence and risk factors of gastroesophageal reflux disease in the Tibet Autonomous Region, China. PeerJ 2019;2019(2):1–13.
17. Gong Y, Zeng Q, Yan Y, Han C, Zheng Y. Association between Lifestyle and Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire Scores: A Cross-Sectional Study of 37 442 Chinese Adults. Gastroenterol Res Pract 2019;2019.
18. Yuan LZ, Yi P, Wang GS, et al. Lifestyle intervention for gastroesophageal reflux disease: a national multicenter survey of lifestyle factor effects on gastroesophageal reflux disease in China. Therap Adv Gastroenterol 2019;12:1–12.
19. Fan WJ, Hou YT, Sun XH, et al. Effect of high-fat, standard, and functional food meals on esophageal and gastric pH in patients with gastroesophageal reflux disease and healthy subjects. J Dig Dis 2018;19(11):664–673.
20. Kubo A, Block G, Quesenberry CP, Buffler P, Corley DA. Dietary guideline adherence for gastroesophageal reflux disease. BMC Gastroenterol 2014;14(1).
21. Hamoui N, Lord R V., Hagen JA, Theisen J, DeMeester TR, Crookes PF. Response of the Lower Esophageal Sphincter to Gastric Distention by Carbonated Beverages. J Gastrointest Surg 2006;10(6):870–877.
22. Cuomo R, Sarnelli G, Savarese MF, Buyckx M. Carbonated beverages and gastrointestinal system: Between myth and reality. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2009;19(10):683–689.
Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.numecd.2009.03.020>

Arturo Arias B.L., Pava de los Ríos J., Osorio Olarte J.D. Asociación entre la enfermedad por reflujo gastroesofágico y los factores higiénico dietéticos: ¿cuáles intervenciones no farmacológicas impactan en el tratamiento de la enfermedad? Arch Med (Manizales). 2025;25(1)

23. Johnson T, Gerson L, Herscovici T, Stave C, Fass R. Systematic review: The effects of carbonated beverages on gastro-oesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2010;31(6):607–614.
24. Rajaie S, Ebrahimpour-Koujan S, Hassanzadeh Keshteli A, et al. Spicy Food Consumption and Risk of Uninvestigated Heartburn in Isfahani Adults. *Dig Dis* 2020;38(3):178–187.
25. Asl SF, Mansour-Ghanaei F, Samadi H, Joukar F. Evaluations of lifestyle factors and the severity of Gastroesophageal reflux disease; a case-control study. *Int J Mol Epidemiol Genet* 2015;6(1):27–32.
26. Kim J, Oh SW, Myung SK, et al. Association between coffee intake and gastroesophageal reflux disease: A meta-analysis. *Dis Esophagus* 2014;27(4):311–317.
27. Cao H, Huang X, Zhi X, Han C, Li L, Li Y. Association between tea consumption and gastroesophageal reflux disease A meta-analysis. *Med (United States)* 2019;98(4).
28. Pan J, Cen L, Chen W, Yu C, Li Y, Shen Z. Alcohol consumption and the risk of gastroesophageal reflux disease: A systematic review and meta-analysis. *Alcohol Alcohol* 2019;54(1):62–69.
29. He J, Ma X, Zhao Y, et al. A population-based survey of the epidemiology of symptom-defined gastroesophageal reflux disease: The Systematic Investigation of Gastrointestinal Diseases in China. *BMC Gastroenterol* 2010;10.
30. Jarosz M, Taraszewska A. Risk factors for gastroesophageal reflux disease: The role of diet. *Prz Gastroenterol* 2014;9(5):297–301.

