



## Reflujo Silencioso

### Reflujo Silencioso Puede Causar:

- Ronquera
- Dificultad para tragar
- Demasiada mucosidad en la garganta
- Aclarar la garganta
- Un bulto en la garganta
- Tos crónica
- Problemas respirar
- Cicatrices de las cuerdas vocales
- Goteo post nasal

### ¿Que es Reflujo Silencioso? ¿Que es Reflujo Laringofaríngeo?

Reflujo Laringofaríngeo (RLF) es un termino que se refiere a la parte posterior del flujo o acido del estomago que viene tofo el cam no de vuelta a la laringe (caja de la voz) o faringe (garganta). Esto puede pasar durante el dia o en la tarde RLF se refiere como reflujo extraesofagico.

### Muchas Personas con Reflujo Silencioso No Tiene Acidez

Algunos pueden sufrir la incomodidad de la acidez, pero muchas personas con RLF no tienen acidez. Esta es la razon porque se llama RLF el reflujo silencioso: a menudo no produce síntomas graves y puede ser difícil de diagnosticar.

Mas de la mitad de las personas que tienen RLF nunca sufren acidez estomaca. Esto se debe a que el material que refluye no se quede en el esófago durante un largo periodo de tiempo, por lo que el acido no tiene suficiente tiempo para irritar el esófago y causar acidez estomacal.

Sin embargo, incluso si una pequeña cantidad de material a reflujo lo hace subir la garganta, los problemas pueden ocurrir porque la caja de la voz es más sensitiva y susceptible a la irritación que el esófago. RLF a veces puede afectar los pulmones y interferir con la respiración, también. Cuando la quemazón del corazón está ausente muchos pacientes son aconsejados incorrectamente que no tienen un problema con reflujo.

### ¿Cómo puedo saber si tengo RLF?

Los signos de RLF incluyen:

- **Aclarar la garganta**
- **Tos**
- **Un bulto en la garganta**
- **Ronquera**
- **Dificultad para tragar**
- **Goteo post nasal**
- **Demasiada mucosidad en la garganta**

### ¿Qué tipo de problemas puede causar RLF y son graves?

RLF puede causar problemas graves como asfixia, problemas respiratorios (asma o bronquitis), cicatrización de la caja de la voz y la tráquea, respiración ruidosa y, en casos raros, cáncer de esófago, garganta o caja de la voz.

## ¿Qué pruebas podría ordenar mi médico?

Las pruebas más comunes para RLF son:

- Monitoreo de pH las 24 horas. Esta prueba nocturna (no hospitalaria) mide el ácido en el esófago y la garganta. Puede ser levemente incómodo, pero no doloroso. Se coloca una sonda de pH a través de la nariz y permanece en la garganta durante la noche. Está conectado a una pequeña caja de computadora que se usa alrededor de la cintura. La prueba de pH inalámbrica también se usa en ciertos casos.
- Esofagoscopia. El paciente traga un endoscopio pequeño y estrecho para evaluar cualquier anomalía de la laringe, el esófago y la parte superior del estómago, particularmente los cambios inflamatorios y el daño a la tubería de alimentos. Este procedimiento a menudo se puede realizar en el consultorio sin sedación y a veces se lo denomina esofagoscopia transnasal o TNE.

## ¿Cómo se trata RLF?

El tratamiento para RLF está personalizado para el individuo. En general, hay tres niveles de tratamiento para el reflujo:

1. Cambio de hábitos y dieta para reducir el reflujo.
2. Medicamentos para reducir el ácido estomacal.
3. Cirugía para reducir el reflujo.

## ¿Necesitaré tratamiento RLF para siempre?

La mayoría de las personas requieren tratamiento durante un largo período de tiempo, mientras que otras pueden necesitar solo un tratamiento periódico. Las personas a menudo se recuperan durante meses o años y luego tienen una recaída. Esto se debe a que RLF es una enfermedad crónica intermitente. Cuando se trata, la RLF generalmente no causa problemas médicos graves, pero sin tratamiento, la RLF puede ser bastante grave. Para las personas con RLF grave o aquellas que no pueden tomar medicamentos para el reflujo, se puede recomendar la cirugía antirreflujo. Las personas que se someten a cirugía generalmente experimentan alivio durante muchos años.

## Consejos para reducir el reflujo y RLF:

- Si usa tabaco, DEJE AHORA.
- No use ropa ajustada alrededor de la cintura.
- No coma dentro de las tres horas antes de acostarse ni se acueste justo después de comer.
- Coma una dieta baja en grasas.
- Evite los alimentos fritos, chocolate, queso y huevos.
- Evite café, té, refrescos, jugos ácidos y mentas.
- Evite las bebidas alcohólicas, especialmente en la noche.