

El Reflujo Gástrico durante la inmersión: ¿un problema emergente?

Durante la última década, conjuntamente con los cambios en nuestro estilo de vida, ha habido un aumento en el número de personas afectadas por reflujo gástrico (la enfermedad por reflujo gastroesofágico), una enfermedad comúnmente muy conocida desde el punto de vista clínico.

Sin embargo, mucho menos conocido es el efecto que causa el ácido clorhídrico producido por el estómago en los oídos, nariz, garganta y vías respiratorias.

La primera correlación entre el reflujo gástrico y ORL se remonta a 1903, cuando el Dr. L.A. Coffin lanzó la hipótesis de que la inhalación de material ácido que sube desde el estómago estaba relacionada con la sequedad de la garganta y posterior rinorrea* (goteo nasal) en pacientes con problemas crónicos nasales y de laringe.

Un siglo después, otros estudios han examinado esta correlación, y hoy conocemos el efecto del reflujo laringofaríngeo (RLF), como causa de alteraciones y de varias enfermedades de la laringe, faringe, cavidad bucal, dientes, bronquios, oídos, nariz y senos paranasales.

En 2002, un investigador alemán publicó un sorprendente descubrimiento en una revista especializada: en la clínica donde él trabajaba, el 80% de los niños operados de adenoides (vegetaciones) y que presentaban infecciones de oído, también había una enzima digestiva gástrica presente en el oído medio. Esta enzima sólo podría haber llegado al oído a través de la nasofaringe y la trompa de Eustaquio.

En pocas palabras, se puede decir que el 80% de los niños que sufren infecciones del oído presentan un mal funcionamiento en sus conductos auditivos, y que ésta es la causa del reflujo. Hay otros estudios científicos que apoyan esta tesis y que demuestran cómo el ácido clorhídrico y la pepsina, una enzima relacionada con el reflujo, causan inflamación, hinchazón y ulceración de las mucosas respiratorias.

Como resultado de estas hipótesis, nos preguntamos, "¿es posible que el reflujo gástrico pueda ser también la causa de problemas de compensación de los oídos en los buceadores?"

Entre las revisiones médicas realizadas a buceadores con problemas de ecualización, se encontró que muchos de ellos que no mostraban signos de enfermedades ORL específicas, o se habían sometido a una cirugía para corregir problemas nasales (sin resultados significativos), se quejaban de "ardor" en el estómago al inicio de las inmersiones y de un progresivo empeoramiento de la ecualización de los oídos

Así, desde 2009 hemos empezado a asociar la inhalación de ácido clorhídrico con problemas de compensación durante el buceo, y ahora estamos en condiciones de responder a la pregunta con un "sí", respaldado por numerosos estudios.

Las posiciones que asume un buceador (especialmente en apnea, aunque también en las inmersiones con escafandra) se prestan a una acumulación de material gástrico alrededor del esfínter esofágico, así como a la inhalación de ácido, lo que conduce a la inflamación de las vías aéreas digestivas y el bloqueo de la trompa de Eustaquio. Durante los descensos, la misma posición "cabeza abajo" condiciona el reflujo gástrico hacia el tracto respiratorio superior, afectando a las maniobras de compensación en el oído medio.

La dificultad en lograr la igualación de presiones en el oído medio es todavía el problema más común hoy

en día en el buceo y, sin duda, el más incapacitante. Por lo tanto, es importante continuar la investigación en este sentido con el fin de mejorar la seguridad y disfrute del buceo.

Como el reflujo no está reconocido entre las clasificaciones de los trastornos relacionados con la compensación en el buceo, nuestro objetivo es mostrar la reducción del pH ("*la acidificación*", *N.d.T.*) en el tracto respiratorio superior de los buceadores, por medio de un sistema que mide el pH en la nasofaringe durante la inmersión, y luego compararlo con la medida tomada antes de la inmersión, estando el cuerpo en posición vertical (posición "normal").

Esperamos, y estamos seguros, que los datos que vamos a obtener confirmarán nuestra teoría.

Nota

* Rinorrea o goteo nasal, se refiere a una gran cantidad de líquido que sale de la cavidad nasal y senos paranasales. En el goteo nasal anterior, el líquido se acumula en las ventanas de la nariz, mientras que en el goteo nasal posterior, el líquido pasa a través de la cavidad nasal y se ingiere o se expulsa a través de la boca..

BIBLIOGRAFÍA

1. D'Imporzano L. Bolognini A. *PATHOLOGY OF GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX HOW PROBLEM OF COMPENSATORY*. Jury award all'International Project Competition on Underwater Research, Cyprus International University. 18-20 March 2009.
2. Bolognini A. D'Imporzano L. *Rinopatia, disfunzione tubarica e reflusso gastroesofageo nelle attività subacquee*. 2° Raduno di otorinolaringoiatria subacquea, Isola d'Elba 2-3 ottobre 2009.
3. Bolognini A. *Reflusso gastroesofageo: effetti in immersione*. IV Raduno di Otorinolaringoiatria subacquea. Hotel Terme Zì Carmela, Forio d'Ischia (NA), 28-30 ottobre 2011.
4. Tasker A, Dettmar PW, Panetti M, Koufman JA, Birchall JP, Pearson JP. *Is gastric reflux a cause of otitis media with effusion in children?* Laryngoscope 2002;112:1930-4.
5. G. Caruso, FM. Passali *ACTA OTORHINOLARYNGOL ITAL* 26, 252-255, 2006