



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



CARTA AL EDITOR

Comentario al artículo «Prevalencia y características de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en mujeres embarazadas»



Commentary on the article «Prevalence and characteristics of gastroesophageal reflux disease in pregnant women»

A los Editores:

Nos dirigimos a ustedes para expresar nuestras observaciones sobre el artículo de Le et al. (2023) en donde se analizan los principales factores causales y la prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) durante el embarazo, así como las manifestaciones clínicas y los factores sociodemográficos asociados. A pesar de la exhaustividad del estudio, existen ciertos aspectos sobre la metodología que podrían ser abordados más a fondo, así como algunos factores que no fueron adecuadamente explicados¹.

Se resalta la importancia de considerar la actividad física como un factor relevante en la prevención de ERGE durante el embarazo. Un estudio realizado por Vera et al. señaló una asociación significativa entre la práctica de actividad física moderada o alta y una menor probabilidad de padecer ERGE, independientemente del sexo². Sin embargo, al examinar la metodología empleada en el estudio original de Le et al., surgen interrogantes sobre cómo se abordaron y analizaron estos factores, lo que cuestiona la exhaustividad del análisis realizado. Además, la actividad física contrarresta la progresión de la obesidad y en el estudio realizado por Valdovinos et al. se identifica la obesidad como principal factor de riesgo para ERGE³. Por lo tanto, considerar el papel de la actividad física en la prevención del ERGE en el embarazo adquiere aún más importancia.

Por otro lado, se observa una falta de claridad en la metodología respecto a la recopilación de datos sobre hábitos alimenticios durante el embarazo y su relación con la ERGE, lo que dificulta la comprensión de cómo se evaluaron los efectos de la dieta en la aparición de la enfermedad. En este contexto, el estudio realizado por Huerta et al. destaca la influencia de una dieta rica en productos grasos, como los dulces y especialmente el chocolate, en el aumento de la probabilidad de padecer reflujo gastroesofágico durante el embarazo⁴.

Finalmente, elogiamos el trabajo realizado por Le et al. y reconocemos su gran aporte en el campo de la medicina. Además, se concluye que es necesario abordar las deficiencias metodológicas identificadas en el estudio original para una mejor comprensión de la misma y así contribuir en la importancia sobre la relación entre la actividad física, los hábitos alimenticios y el ERGE, lo que en consecuencia fomentará que futuros estudios profundicen en estos aspectos y haya un mejor entendimiento de los factores que influyen en el desarrollo del ERGE en el contexto del embarazo.

Financiación

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Le Y-LT, Luu MN, Mai LH, et al. Prevalencia y características de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en mujeres embarazadas. *Rev Gastroenterol Mex.* 2023;88:341–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.11.010>.
2. Vera-Ponce VJ, Talavera JE, Torres-Malca JR, et al. Asociación entre enfermedad por reflujo gastroesofágico e intensidad de la actividad física en una muestra de pobladores peruanos. *Med Clín Soc.* 2022;6:80–6. Disponible en: <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/251>
3. Valdovinos-Díaz MA, Amieva-Balmori M, Carmona-Sánchez R, et al. Recomendaciones de buena práctica clínica en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Revisión por expertos de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. *Rev Gastroenterol Mex.* 2024;89:121–43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2023.12.002>.
4. Huerta-Iga F, Bielsa-Fernández MV, Remes-Troche JM, et al. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: recomendaciones de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. *Rev Gastroenterol Mex.* 2016;81:208–22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.04.003>.

M. Gómez* y G. Jara

Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Chorrillos, Lima, Perú

*Autor para correspondencia. Teléfono: ++51 924164958; Mz. B Lote 24 Villa Venturito, Chorrillos, Lima, Perú.
Correo electrónico: marcos.gomez@upsjb.edu.pe (M. Gómez).

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2024.07.007>

0375-0906/ © 2024 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Respuesta a Gómez-Calero et al. respecto a sus comentarios sobre el artículo «Prevalencia y características de enfermedad por reflujo gastroesofágico en mujeres embarazadas»



Response to Gómez-Calero et al. concerning their comments on the article «Prevalence and characteristics of gastroesophageal reflux disease in pregnant women»

Estimados Editores,

Deseamos agradecer a los doctores Gómez y Jara por sus esclarecedores comentarios sobre nuestro estudio «Prevalencia y características de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en mujeres embarazadas». Agradecemos la oportunidad de discutir y aclarar ciertas preocupaciones respecto a nuestra metodología.

Una de las observaciones realizadas fue respecto a la importancia de la actividad física para prevenir la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) durante el embarazo, señalando que los niveles de actividad física moderados a altos podrían disminuir el riesgo de ERGE. Mientras reconocemos la asociación entre la actividad física y el riesgo de ERGE, también observamos que el impacto del ejercicio físico sobre el riesgo de ERGE es variable, dependiendo del tipo y de la intensidad de las actividades. La actividad física moderada podría tener un efecto protector¹, pero el ejercicio vigoroso podría exacerbar los síntomas de ERGE al retrasar el vaciado gástrico^{2,3}. Además, la investigación que examina específicamente el papel protector de la actividad física contra la ERGE es actualmente escasa. Reconocemos esta laguna en la literatura y estamos de acuerdo en la necesidad de estudios prospectivos controlados para explorar regímenes de actividad física de manera segura y efectiva para mujeres embarazadas en riesgo de ERGE.

Otra observación es respecto a la interacción entre actividad física y obesidad, lo cual es un riesgo bien conocido para ERGE. Mientras que la circunferencia abdominal elevada se reconoce como un factor de riesgo para el reflujo durante el embarazo⁴, nuestra investigación previa dentro de esta misma investigación indicó que el índice de masa corporal (IMC) previo al embarazo y el IMC actual no tenían asociación significativa con la ERGE en el embarazo⁵. Además, observamos que la prevalencia de ERGE se incrementó en el tercer trimestre, en comparación con los trimestres anteriores. Estos hallazgos sugieren que los efectos mecánicos de la

presión abdominal incrementada por el agrandamiento del útero contribuyen probablemente más al desarrollo de ERGE que la obesidad resultado de una actividad física disminuida durante el embarazo. De tal manera que, aunque la obesidad es un factor de riesgo reconocido para ERGE en la población general, no creemos que juegue un papel sustancial en el inicio del reflujo durante el embarazo.

Con respecto a la observación sobre la influencia de los hábitos alimentarios sobre la ERGE durante el embarazo, particularmente sobre la metodología relacionada con la obtención de datos sobre hábitos alimentarios y su asociación con ERGE, el objetivo principal de nuestro estudio fue reportar la prevalencia y las características clínicas de la ERGE en el embarazo. Sin embargo, sí evaluamos los hábitos alimentarios, con enfoque particular en los patrones de alimentación y horarios, los cuales obtuvimos en mucho detalle en un estudio anterior⁵. En esa investigación no profundizamos en los tipos específicos de alimento consumido, sino que nos enfocamos en los patrones generales de alimentación y horarios, en particular el tiempo corto entre alimento y el momento de acostarse a dormir (MTBT, por sus siglas en inglés), el cual identificamos como un factor de riesgo significativo⁵. Registramos la comida principal con base en el tamaño total y la densidad calórica, tal y como lo reportaron los participantes, definiendo un MTBT «corto» como dos horas o menos. Para una comprensión detallada de nuestra recolección de datos y métodos de análisis, invitamos a los lectores a revisar la sección de metodología de dicha publicación.

En conclusión, es esencial continuar la investigación con mujeres embarazadas para poder ampliar la comprensión de los factores asociados con el reflujo en esta población vulnerable. Esto nos permitirá aliviar la carga de la ERGE, no solo por medio de intervenciones médicas, sino también por medio de la promoción de cambios de estilo de vida para mejorar la calidad de vida durante el embarazo.

Bibliografía

- Lam S, Hart AR. Does physical activity protect against the development of gastroesophageal reflux disease Barrett's esophagus, and esophageal adenocarcinoma? A review of the literature with a meta-analysis. *Dis Esophagus*. 2017;30:1–10, <http://dx.doi.org/10.1093/dote/dox099>.
- Neufer PD, Young AJ, Sawka MN. Gastric emptying during walking and running: Effects of varied exercise intensity. *Eur J Appl Physiol Occup Physiol*. 1989;58:440–5, <http://dx.doi.org/10.1007/bf00643522>.
- De Oliveira EP, Burini RC. The impact of physical exercise on the gastrointestinal tract. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2009;12:533–8, <http://dx.doi.org/10.1097/MCO.0b013e328326776>.