



ceadi
CENTRO DE ESTUDO DO APARELHO DIGESTIVO

Doença do Refluxo Gastroesofágico

Gustavo Rigon Narciso

Agosto 2014

Definições

- Inicialmente era sinônimo de esofagite e hérnia de hiato.
- Posteriormente foi definida como uma desordem de motilidade associada a disfunções de peristaltismo e de funcionamento esfinteriano.
- Depois como uma desordem péptica.

Atualmente

- Se entende como um entidade heterogênea que inclui elementos de todos os conceitos anteriores.

Gut. Jul 2014; 63(7): 1185–1193.

O que é DRGE

- Afecção crônica decorrente do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes a este, acarretando variável espectro de sintomas e/ou sinais esofagianos e/ou extra-esofagianos, associados ou não a lesões teciduais.

O que é DRGE

- Definição de Montreal: Uma condição que ocorre quando o refluxo de conteúdo gástrico causa sintomas ou complicações.

Am J Gastroenterol. 2006 Aug;101(8):1900-20; quiz 1943.

Epidemiologia

- Pirose ou regurgitação: prevalência 10-20%
- Sintomas graves: 6%
- Fatores associados: obesidade (IMC, peso, circunferência abdominal).
- Não há diferença significativa entre gêneros (H + esofagite erosiva e Barrett) ou idade

Sintomas



Sintomas

- Clássicos: Pirose, regurgitação
- Outros: Dor torácica, disfagia, odinofagia
- Extra-esofágicos: tosse crônica, asma, laringite
- Atípicos: Dispepsia, epigastralgia, náuseas, eructação, estufamento...

Diagnóstico



ceadi
CENTRO DE ESTUDO DO APARELHO DIGESTIVO



wiseEEK

Diagnóstico

- História
- Teste terapêutico
- EDA
- pHmetria

Diagnóstico

- Sintomas típicos = diagnóstico presuntivo
- Confirmação com teste terapêutico (IBP)
- Melhora = confirma
- Não melhora = não exclui

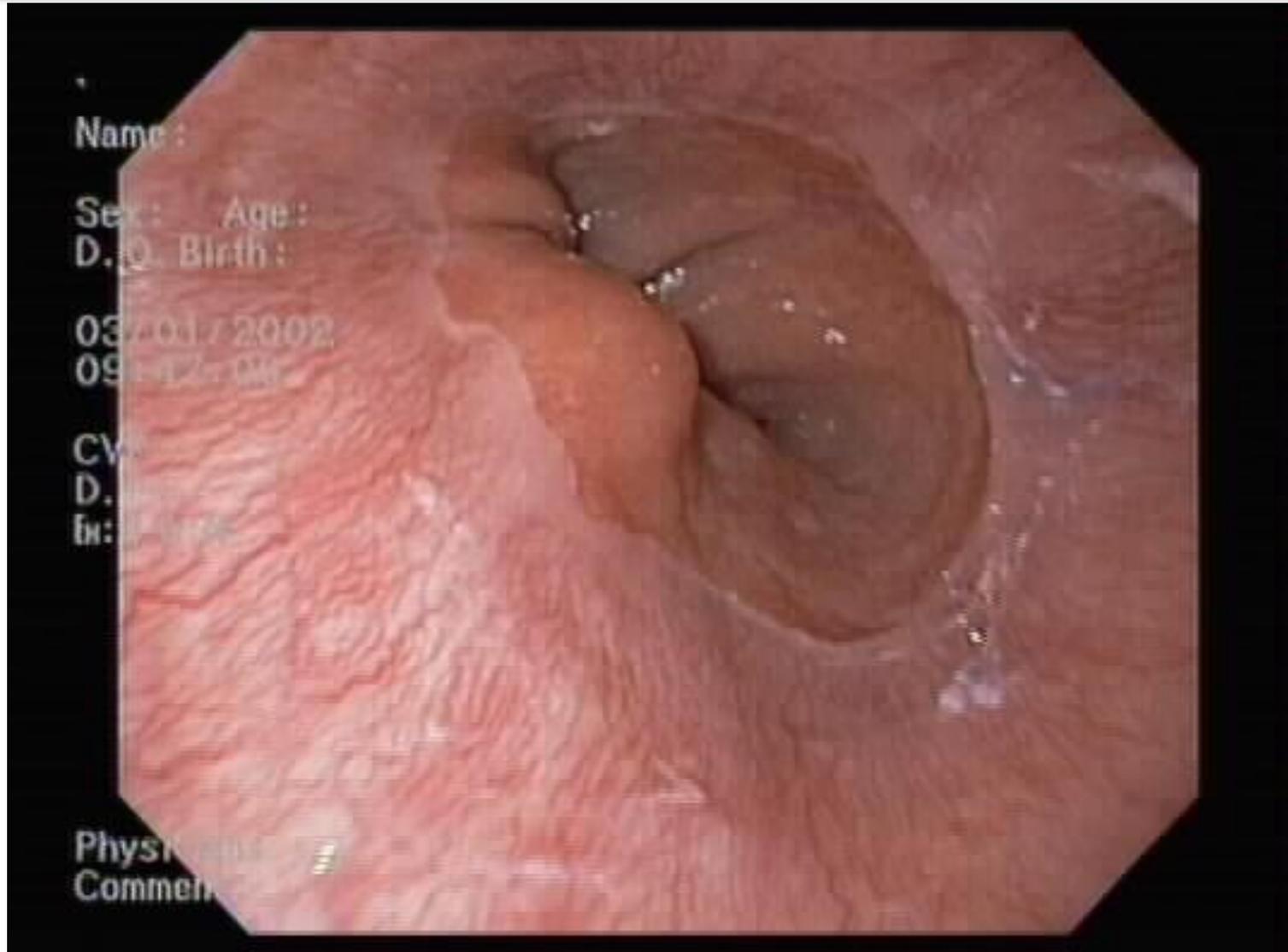
Diagnóstico

- EDA: se sintomas de alarme, dor torácica não-cardiogênica ou pacientes com alto risco para complicações.
- Sintomas de Alarme: Emagrecimento, disfagia, inapetência, anemia...
- Alto risco para complicações: Obesidade, idade > 50, sintomas crônicos.

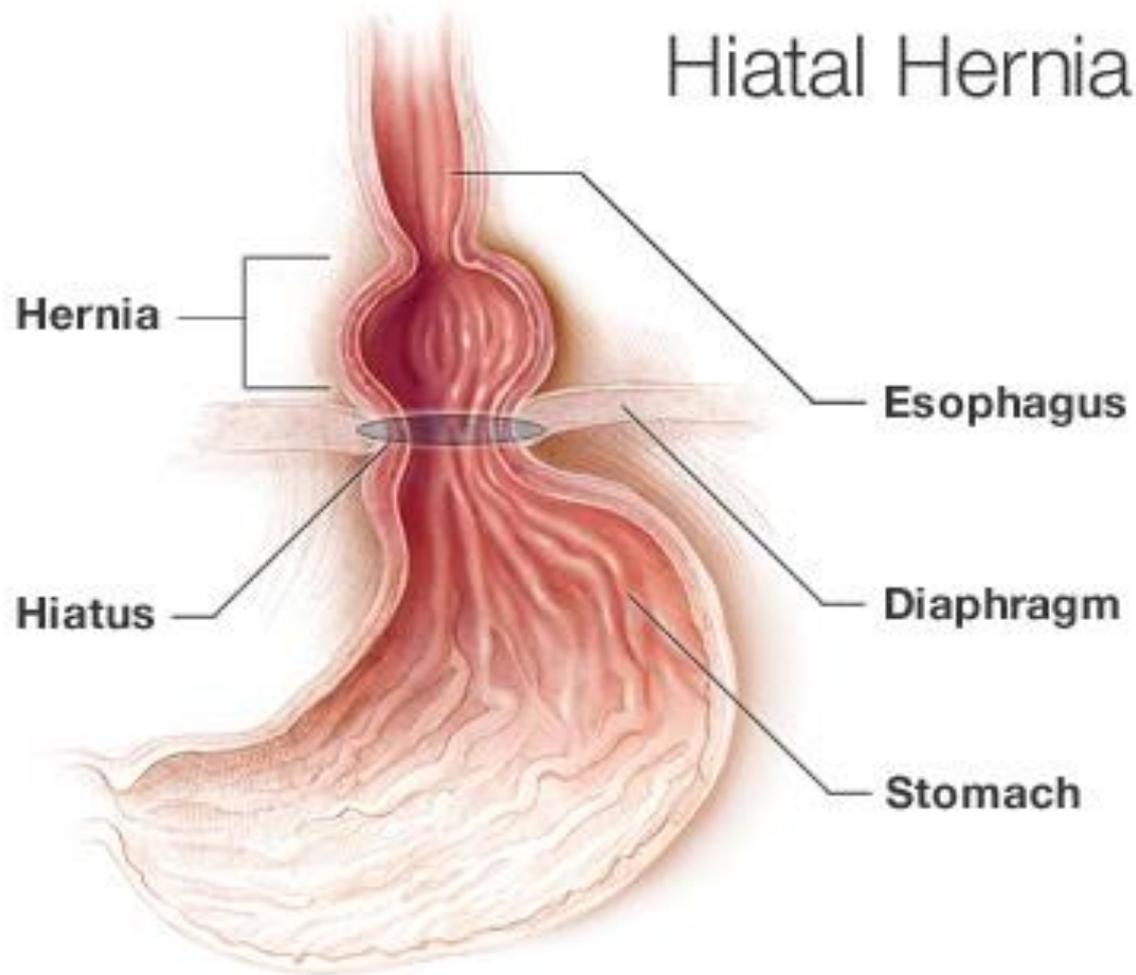
EDA em DRGE

- Maioria: Exame normal!!!
- Hérnia de hiato
- Esofagite
- Esôfago de Barrett
- Estenoses

Exame normal



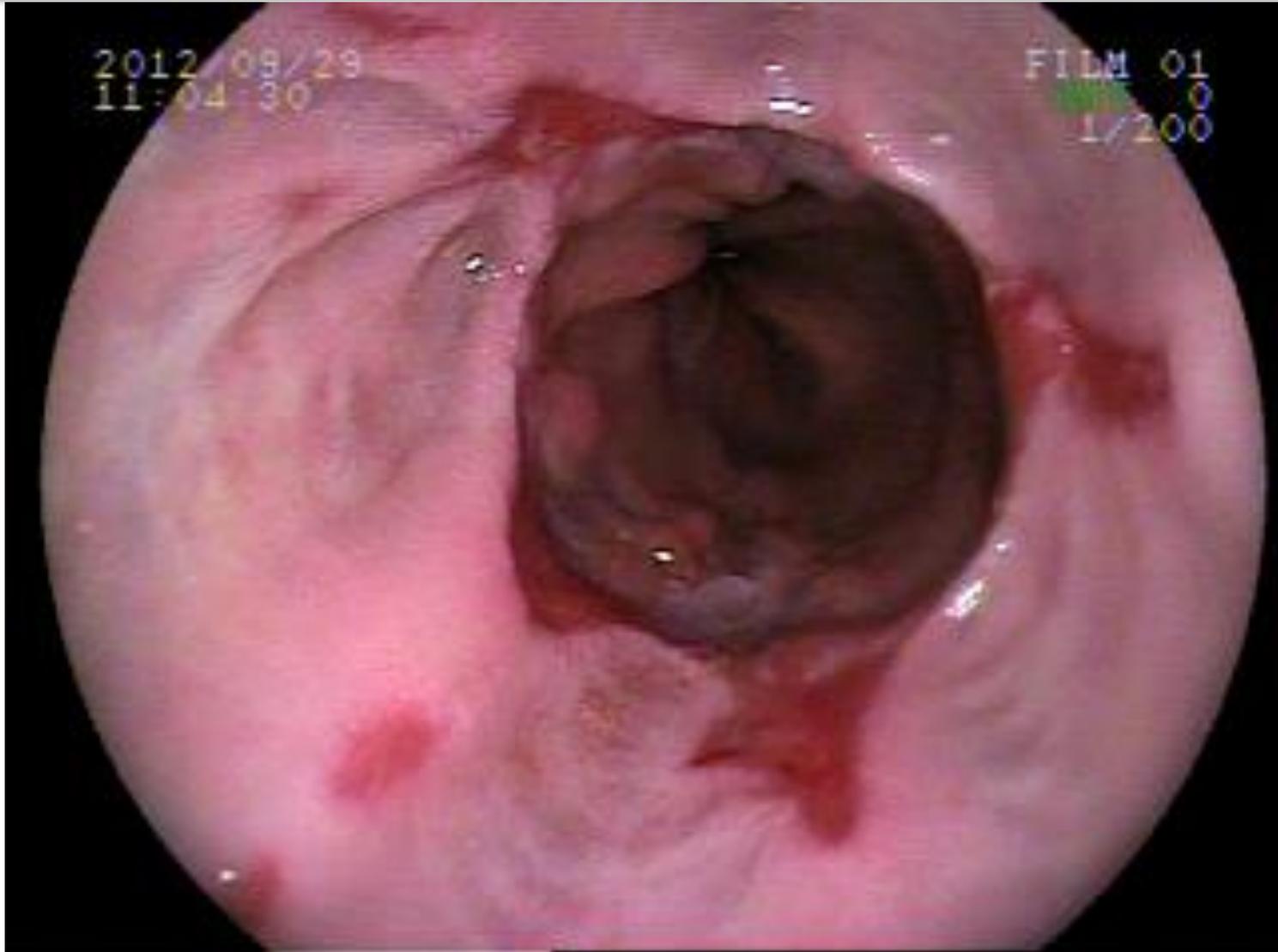
Hérnia de hiato



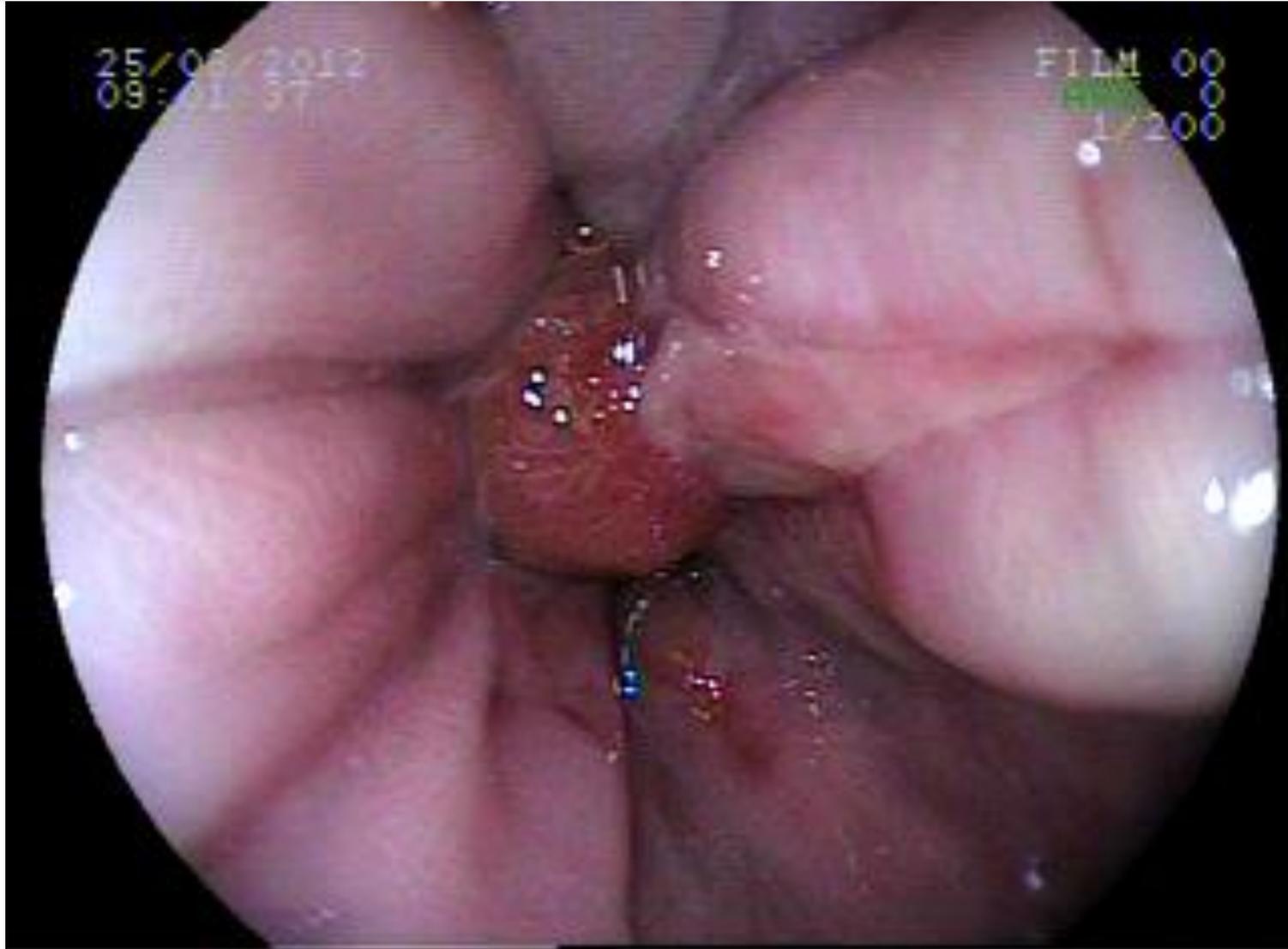
Esofagite



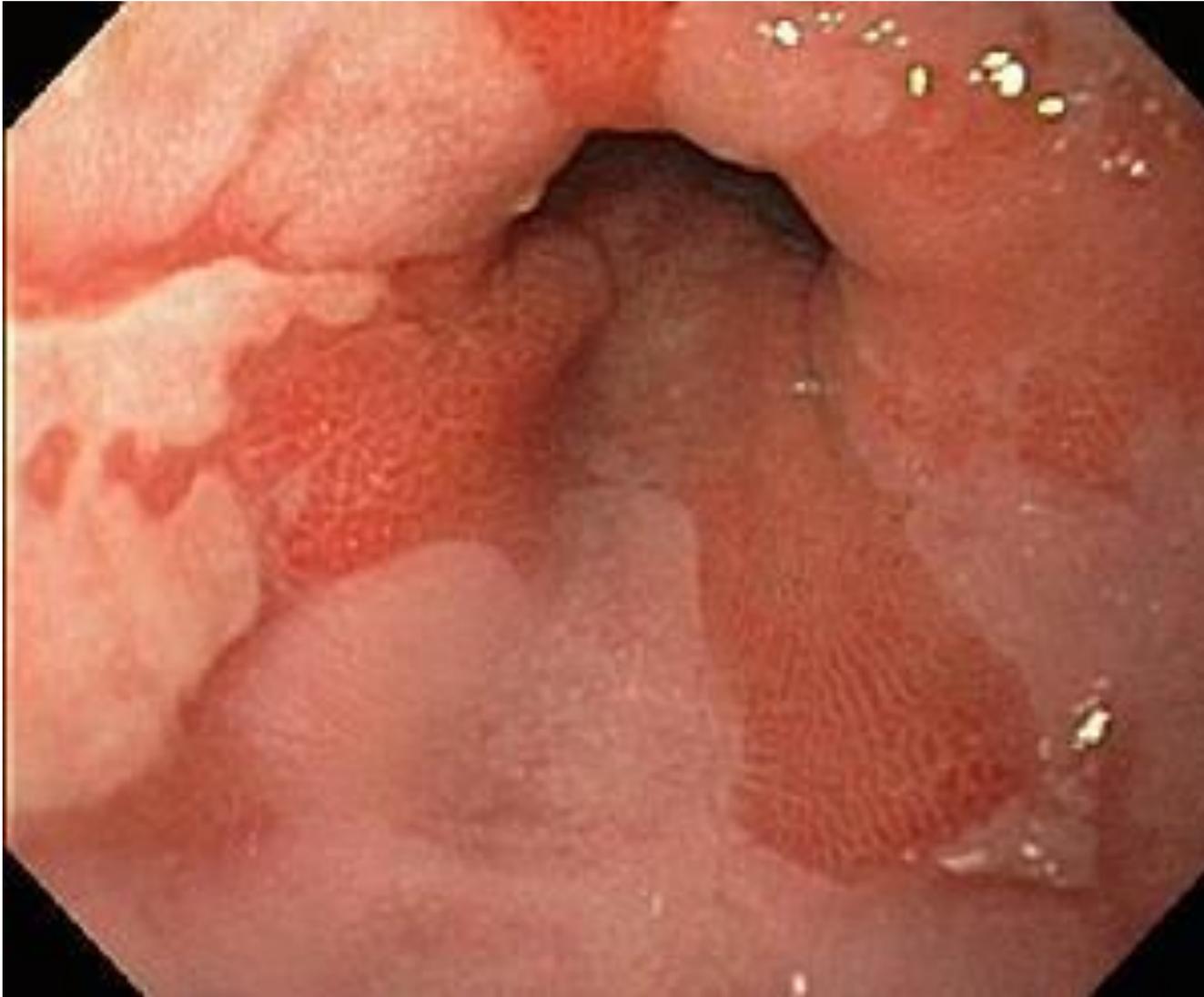
Esofagite



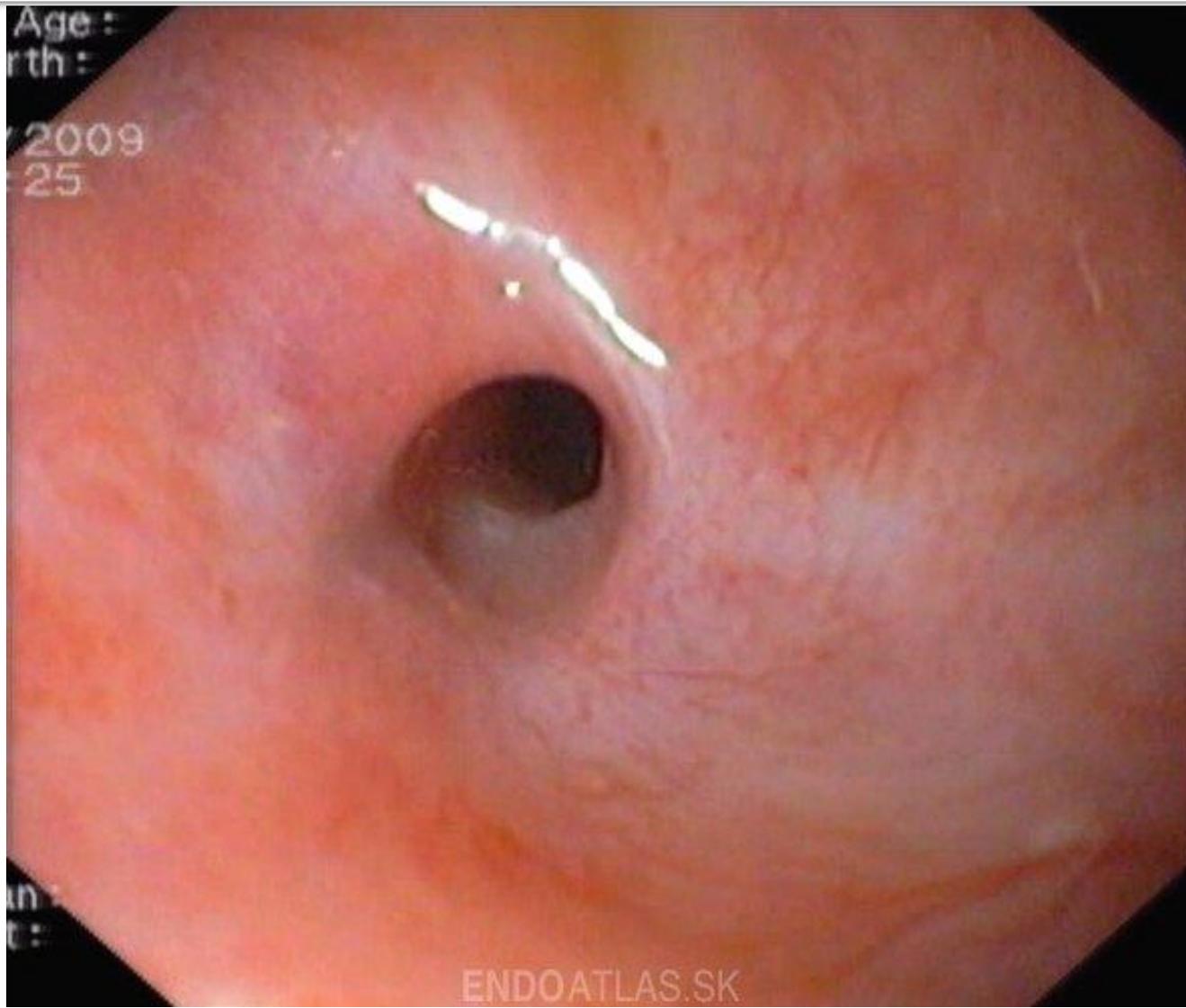
Esofagite – Úlcera de esôfago



Esôfago de Barrett



Estenose



Diagnóstico - pHmetria

- Sintomas refratários
- Pré-op de doença não erosiva
- Se há dúvida no diagnóstico
- Impedanciometria

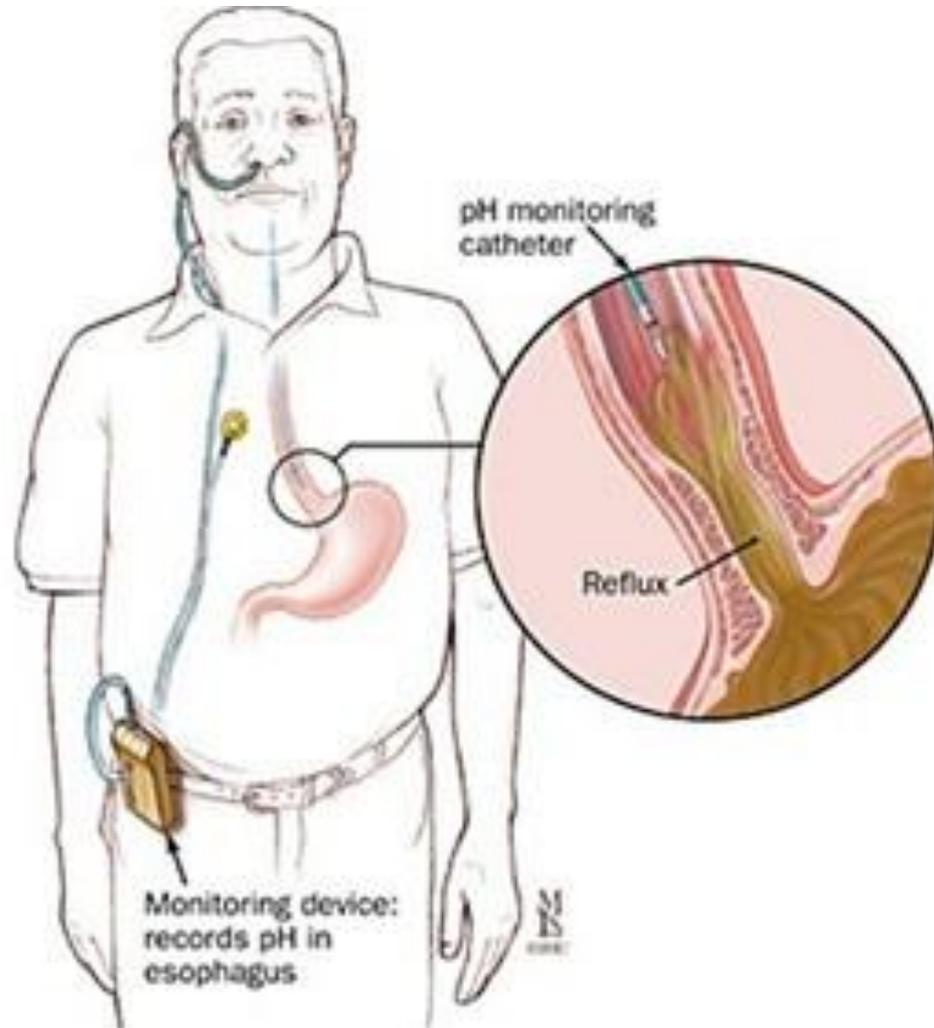
pHmetria



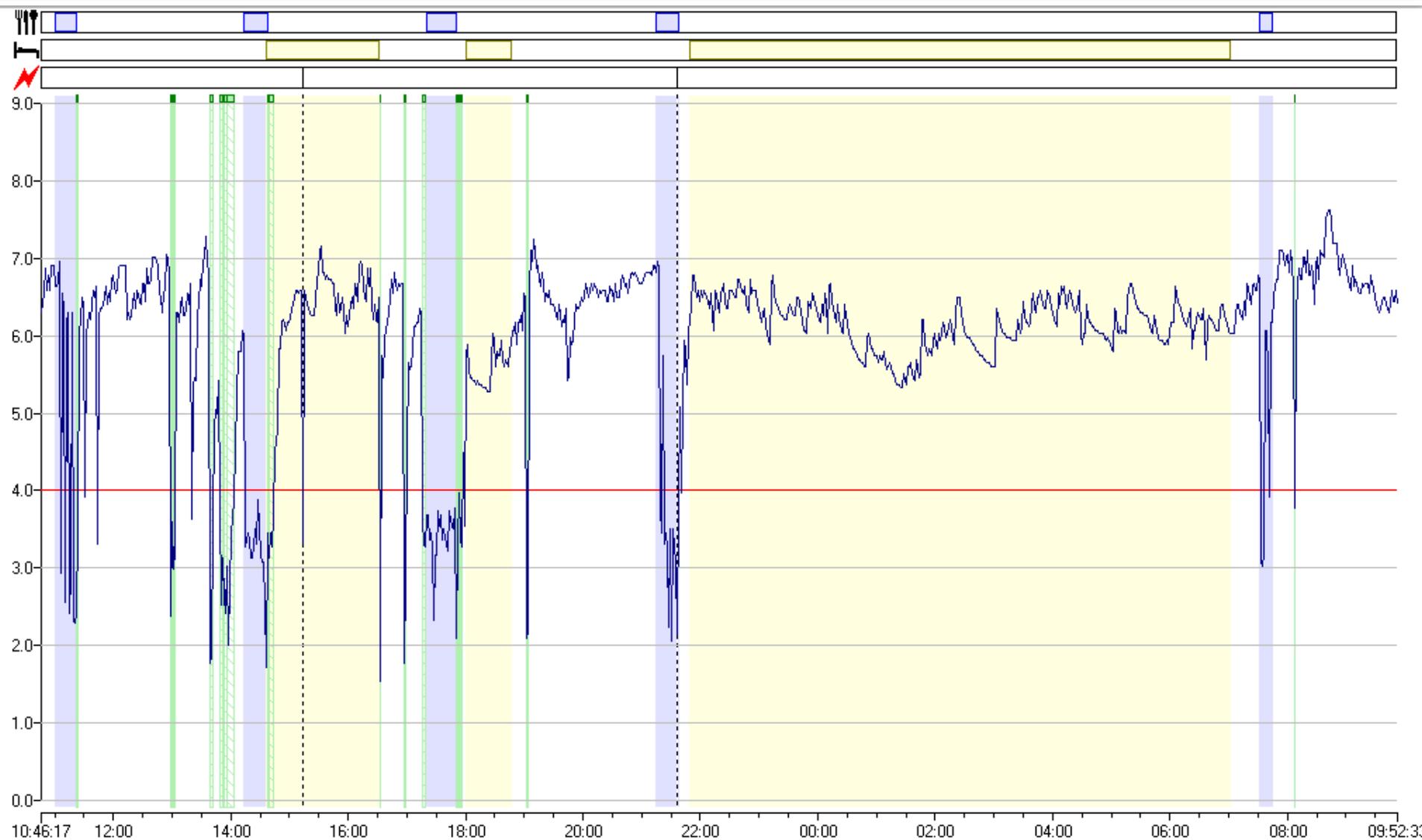
pHmetria



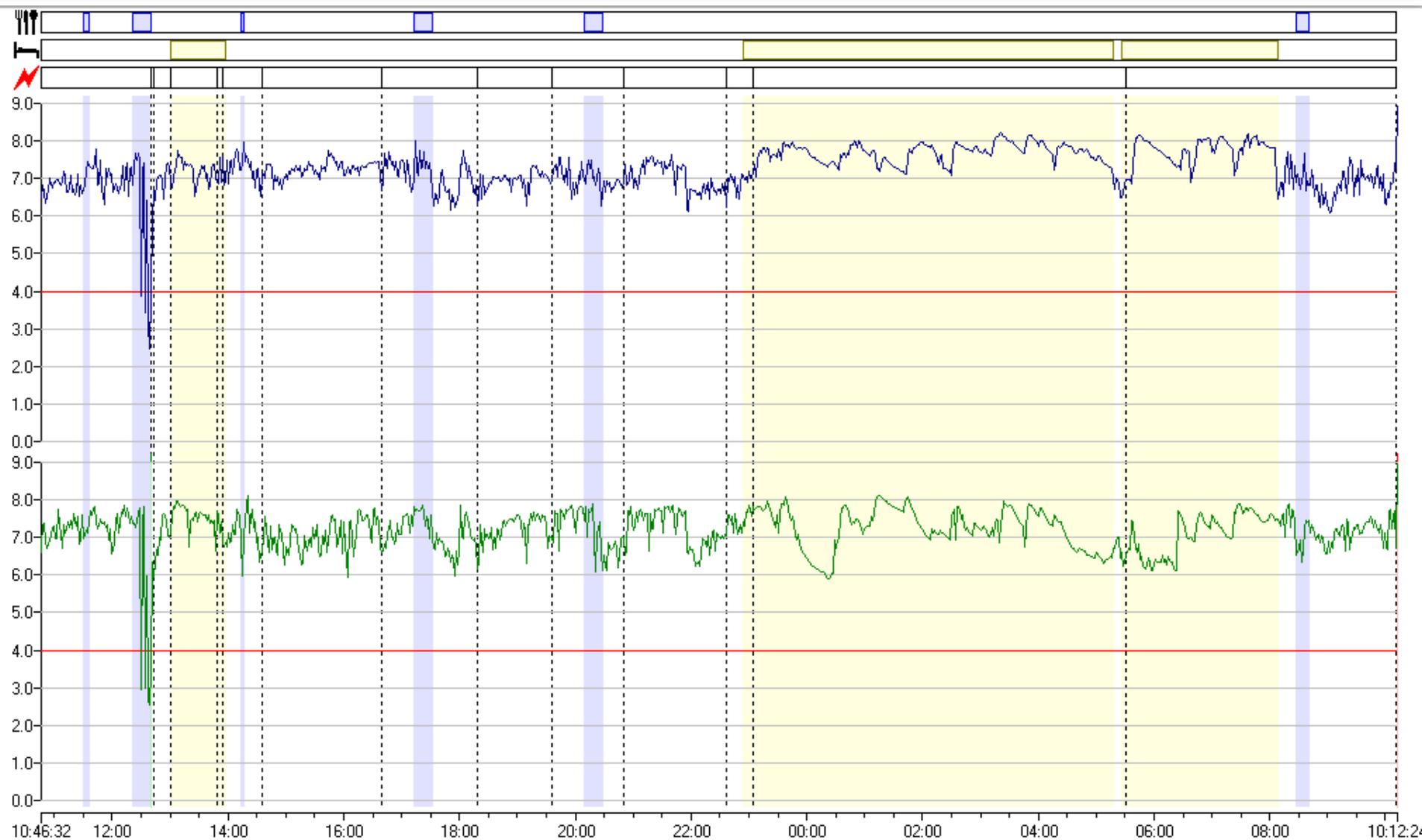
pHmetria



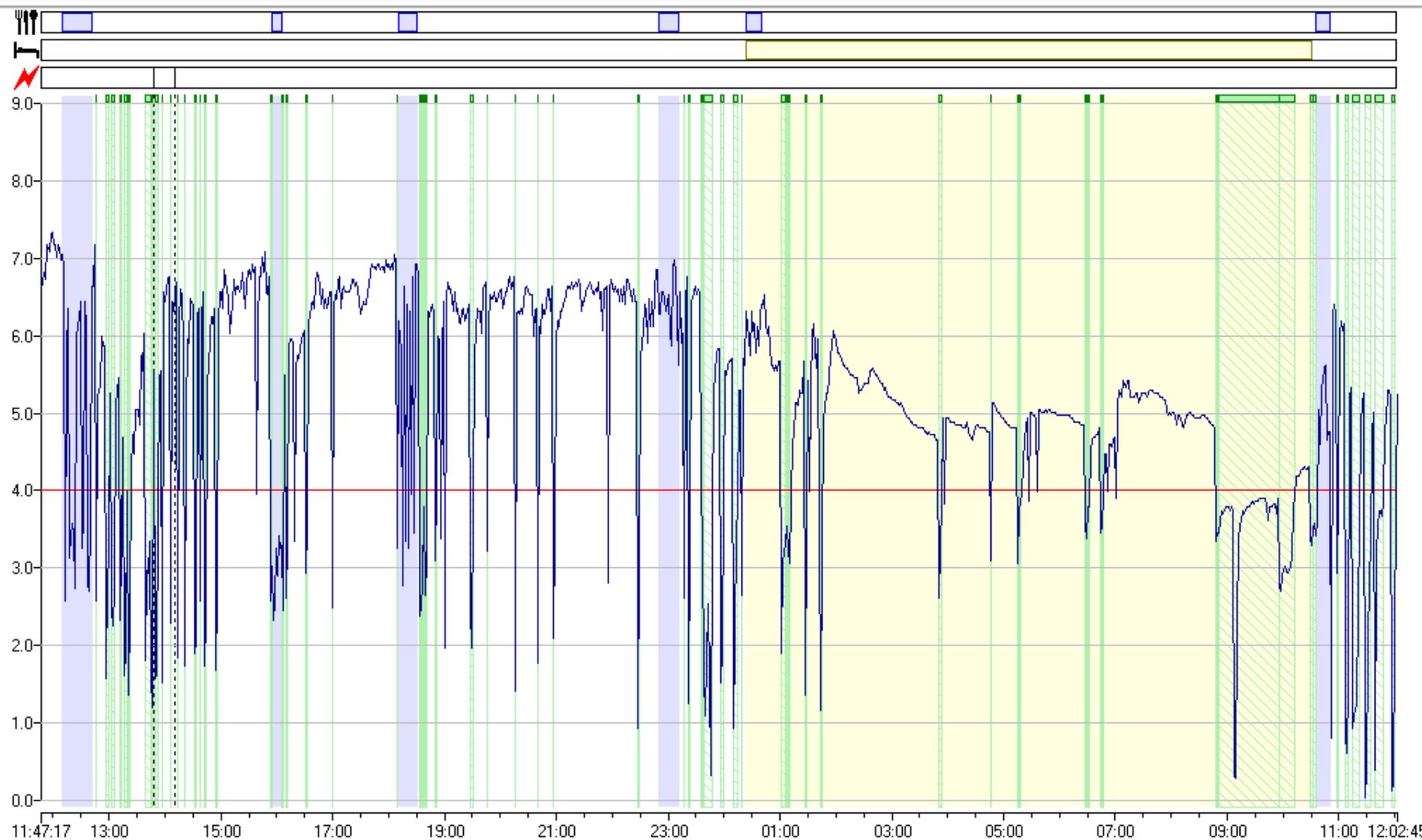
pHmetria



pHmetria



pHmetria



Diagnóstico - Outros

- Manometria esofágica: não serve para diagnóstico de DRGE. Usada para descartar outras patologias esofágicas e é recomendada de rotina em pré-op de cirurgia do refluxo.
- Rx: sem utilidade para diagnóstico de DRGE, reservado para avaliar complicações (ex: estenoses) ou outras patologias como acalásia.

Tratamento



Não Medicamentoso

- Perder peso: IMC > 25 ou ganho recente
- Elevar cabeceira: Diminui sintomas e melhora pH esofágico (duplo cego randomizado)
- Evitar deitar após refeições (2-3h)
- Suspender álcool e fumo: não existem evidências para DRGE
- Alimentos (potencialmente): cafeína, café, chocolate, pimenta, alimentos ácidos e ricos em gorduras

Tratamento - IBP

- Qualquer um que termine com "PRAZOL"
- Não há diferença entre um IBP e outro
- Omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol, esomeprazol
- 1x/dia, jejum, antes da primeira refeição por 8 semanas
- Após 8 semanas: dobrar dose ou passar para 2x/dia para resposta parcial ou sintomas noturnos
- Não respondedores: Seguir investigação...

Tratamento - IBP

- Manutenção: se sintomas recorrentes após interrupção do tratamento ou em pacientes com complicações (esofagite ou Barrett)
- Recidiva: 2/3 dos pacientes com DRGE não erosiva e 100% dos com esofagite grau B ou C
- Opção: Tratamento “em demanda”
- Seguros em gestantes (Esomeprazol)

Casos Refratários

- Antagonistas dos receptores H₂: Ranitidina
- Procinéticos: metoclopramida, bromoprida e domperidona
- Baclofeno

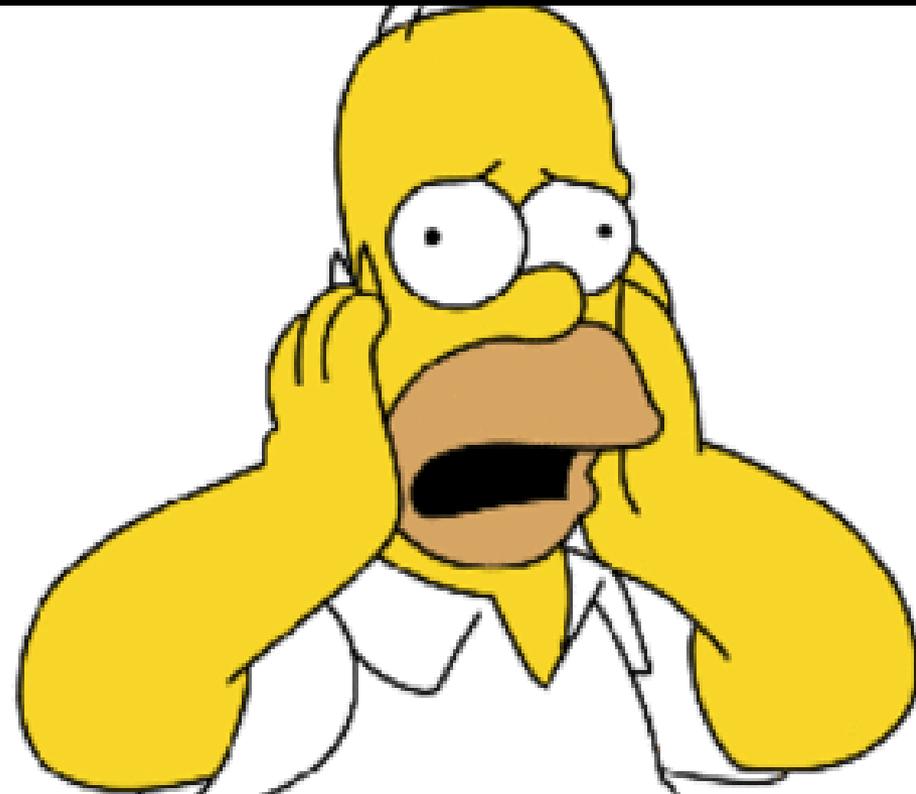
Cirurgia

- Funduplicatura ou cirurgia bariátrica
- Indicações: desejo do paciente, má adesão, efeitos colaterais, hérnia hiatal de grande porte, esofagite refratária ao tratamento ou refluxo refratário
- Sintomas típicos e com boa resposta ao tratamento

Cirurgia

- Riscos perioperatórios
- Efeitos colaterais: flatulência até 20%, disfagia.
- Pouco efetiva para sintomas extraesofágicos.
- Obesos: Bariátrica

Complicações



Complicações DRGE

- DOENÇA BENIGNA!!!
- Esofagite
- Estenose péptica
- Esôfago de Barrett

Esôfago de Barrett

- 5-15% das EDAs para DRGE
- Sintomas crônicos, H, > 50 anos
- Substituição do epitélio esofágico por epitélio colunar
- Única complicação com potencial de malignização (screening?)

Obrigado