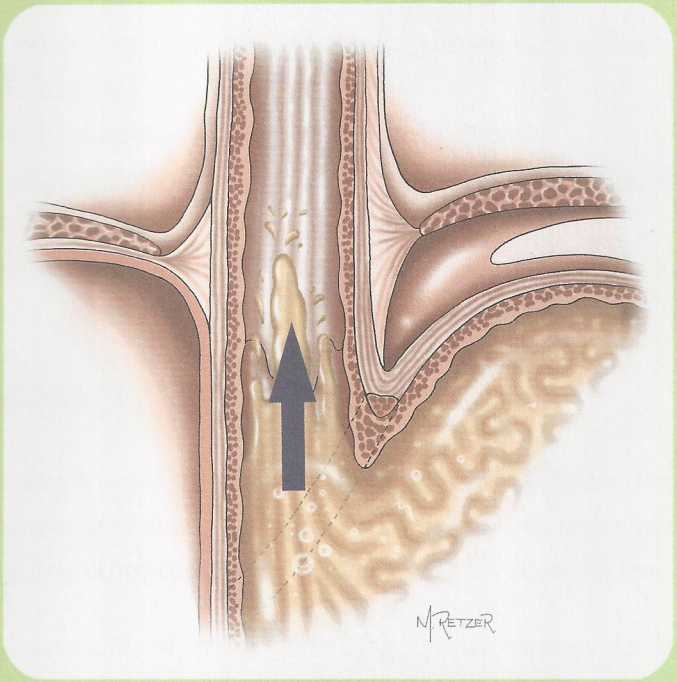
Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva



Orientação para Pacientes com

Doença do Refluxo Gastroesofágico

O Que é Doença do Refluxo?

Nas pessoas normais, o conteúdo do estômago (comida ou ácido clorídrico) não volta ou reflui para o esôfago com freqüência. Entretanto, nas pessoas com doença do refluxo, o ácido ou a comida do estômago pode voltar para o esôfago ou mesmo para a garganta e boca. Quando o ácido volta para o esôfago ou garganta ele pode causar vários sintomas ou problemas nestas estruturas, como:

- queimadura no esôfago ou no peito (azia, pirose ou esofagite) e dificuldade para engolir alimentos
- refluxo de ácido ou comida para o peito ou garganta
- queimadura na garganta; tosse; garganta irritada; coceira na garganta; rouquidão (laringite)
- asma brônquica ou bronquite
- sangramento e anemia

O Que Causa a Doença do Refluxo?

O enfraquecimento de uma válvula (cárdia) que fica entre o esôfago e o estômago permite que o ácido ou comida do estômago volte para o esôfago. A causa do enfraquecimento desta válvula ainda não foi completamente esclarecida.

Para chegar até o estômago, o esôfago passa através de uma abertura no diafragma (músculo que separa o tórax do abdômen). Quando esta abertura é grande, parte do estômago sobe para dentro do tórax, formando a **hérnia de hiato**. Esta hérnia enfraquece a válvula e aumenta o refluxo. O fumo, cafeína, álcool e obesidade podem piorar o refluxo.

Nas **pessoas normais**, uma válvula chamada cárdia impede que a comida ou o ácido clorídrico presente no estômago volte ou reflua para o esôfago (**Figura 1**).

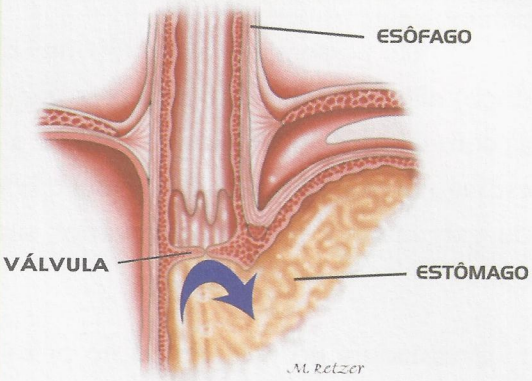


Figura 1

Nos **pacientes com doença do refluxo**, o ácido ou a comida do estômago pode voltar (refluxo) para o esôfago ou mesmo para a garganta e boca porque esta válvula não funciona bem (**Figura 2**).

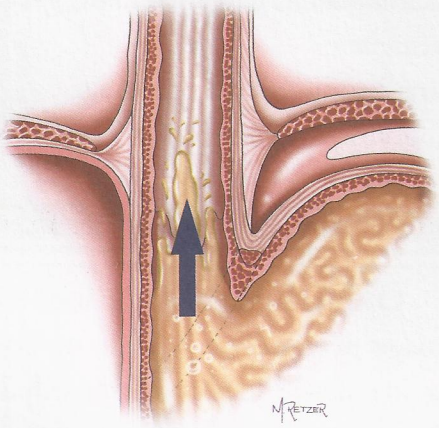


Figura 2

A hérnia de hiato ocorre quando a abertura do diafragma é exagerada e permite que o estômago suba para o tórax. A presença de hérnia facilita o aparecimento da doença do refluxo (**Figura 3**).

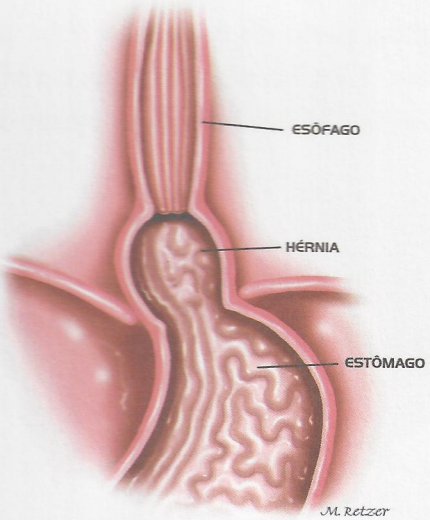


Figura 3

Um Problema Comum

A doença do refluxo gastroesofágico, também conhecida como esofagite de refluxo, é uma condição muito comum. A sua incidência está aumentando nos últimos anos. Cerca de 5% das pessoas apresentam sintomas diários da doença do refluxo.

A doença do refluxo aumenta com a idade, mas pode ocorrer em qualquer idade, desde recém-nascidos até idosos.

Apesar de ser mais comum nos obesos, também pode ocorrer em pessoas magras.

A Doença do Refluxo Melhora ou Piora com o Tempo?

A evolução desta doença depende de vários fatores. De modo geral, a doença do refluxo tende a piorar com o tempo, principalmente se o paciente ganhar peso e não seguir as orientações do tratamento fornecidas pelo seu médico. Pacientes com doença inicial e sintomas ocasionais poderão ficar assintomáticos por tempo prolongado se seguirem o tratamento adequadamente. Os pacientes que não tratam a doença adequadamente podem apresentar complicações, como úlcera, sangramento e estenose (estreitamento) do esôfago, algumas das quais graves. Em poucos casos, a inflamação crônica pode facilitar o aparecimento do esôfago de Barrett (alteração na mucosa ou revestimento do esôfago), que predispõe ao câncer do esôfago.

Diagnóstico

O diagnóstico da doença do refluxo é baseado nos sintomas do paciente, mas sempre deve ser confirmado com a realização de exames. O mais importante é a endoscopia digestiva alta. Outros exames, como radiografia, pHmetria e manometria do esôfago e laringoscopia também podem ser importantes em alguns casos.

Tratamento

O tratamento adequado da doença do refluxo é importante para evitar prejuízos graves à sua saúde. Se você não fizer o tratamento corretamente, além de poder apresentar sintomas desagradáveis que pioram a sua qualidade de vida, você poderá ter complicações graves com o tempo.

Tratamento Clínico

O tratamento clínico consiste do uso de medicamentos e de alterações no hábito alimentar e de outros aspectos do estilo de vida.

1. Medicamentos

Atualmente existem várias medicações potentes que reduzem acentuadamente a produção de ácido no estômago e conseqüentemente diminui o refluxo de ácido para o esôfago. Os principais medicamentos usados no tratamento da doença do refluxo são omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol e esomeprazol. Apesar de geralmente não curarem o paciente, estes medicamentos são capazes de aliviar os sintomas durante o período em que o paciente estiver em tratamento. Entretanto, quando os medicamentos são suspensos, os sintomas geralmente voltam.

2. Alimentos que devem ser evitados

Os alimentos mencionados a seguir podem aumentar a produção de ácido no estômago ou relaxar (dilatar) a cárdia (válvula entre o esôfago e o estômago), permitindo que ocorra refluxo de ácido ou alimentos do estômago para o esôfago.

- café, chá, refrigerantes.
- comidas gordurosas e frituras
- comidas condimentadas
- frutas cítricas
- chocolate

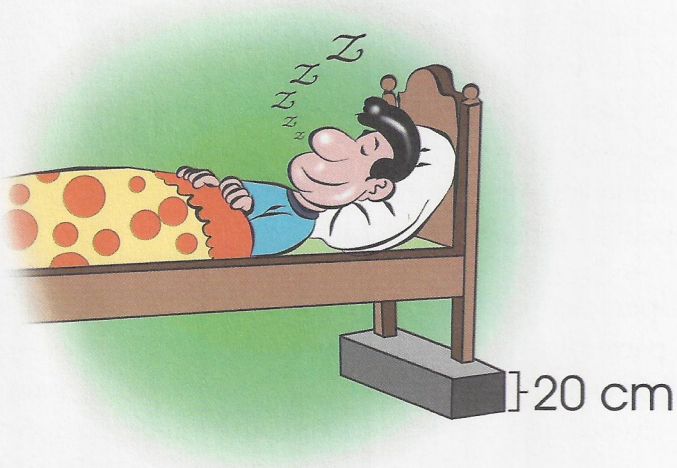


3. Evite bebidas alcoólicas e o fumo



4. Eleve a cabeceira da cama

O refluxo ocorre com mais facilidade ao deitar, porque nesta posição o corpo fica na horizontal, permitindo que o ácido reflua (volte) mais facilmente do estômago para o esôfago. Ao elevar-se a cabeceira da cama 10 a 15 cm, o refluxo diminui consideravelmente. A maneira mais fácil de elevar a cabeceira da cama é colocar 2 tijolos no pé da cabeceira da cama. O uso de travesseiros é ineficaz, pois só eleva a cabeça do paciente, mas o corpo permanece na horizontal.



5. Não deite logo após as refeições

Espere pelo menos 2 horas para deitar. Assim, o estômago ficará vazio e a possibilidade de refluxo será menor.

6. Evite ingestão de grande quantidade de alimentos de uma única vez

Prefira várias refeições pequenas por dia.

7. Reduza o peso

Caso você esteja acima do peso normal, emagreça.

Tratamento Cirúrgico

O seu médico poderá ajudá-lo a decidir se a operação é a melhor opção para você. Esta decisão deverá ser tomada após considerar alguns dados, como: há quanto tempo você tem a doença; a intensidade dos sintomas e da doença; sua idade; sua resposta ao tratamento clínico; se você tem outras doenças que podem aumentar o risco da operação; e sua preferência quanto a tomar medicação continuamente ou ser submetido a um procedimento cirúrgico que elimina a doença definitivamente.

A operação é realizada com anestesia geral e consiste na correção da hérnia de hiato (fechamento da abertura exagerada no diafragma com alguns pontos) e confecção de uma válvula para eliminar o refluxo (Figuras 6 e 7). A válvula é feita com os tecidos do próprio organismo. Não é colocado nenhum material estranho. A válvula é confeccionada de maneira muito simples: a parte final do esôfago é completamente envolvida pelo estômago, de modo a comprimir o esôfago e impedir o refluxo.

Esta operação pode ser facilmente realizada por via laparoscópica na maioria dos pacientes ("operação dos furinhos")(Figuras 4). Inicialmente, é injetado gás (gás carbônico) dentro do abdômen (barriga) para criar um espaço, onde o cirurgião poderá fazer a operação com segurança. Após a realização de 5 ou 6 furinhos de meio a um centímetro, uma câmera de televisão pequena é colocada dentro do abdômen através de um dos furinhos para que o cirurgião e a sua equipe possam visualizar todo abdômen em uma televisão (Figuras 5). Os instrumentos (pinças, tesouras, material de sutura, etc) são colocados através dos outros furinhos para realizar a operação.

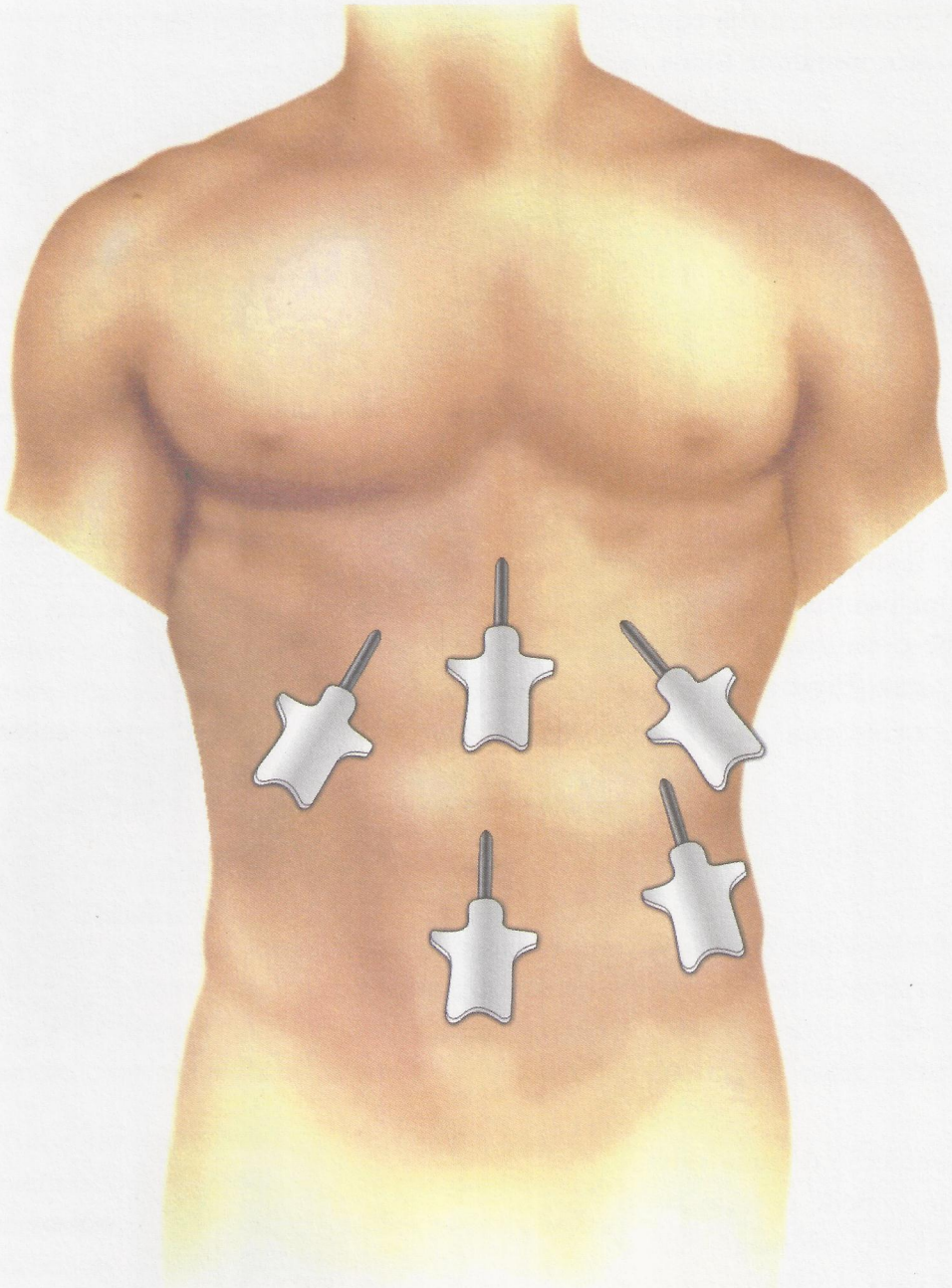


Figura 4

A operação é realizada por via laparoscópica ou também conhecida como "operação dos furinhos", sem a necessidade de fazer um corte grande na barriga (abdômen) (**Figura 4**).

O cirurgião e a sua equipe podem visualizar todos os órgãos do abdômen (barriga) em uma televisão. O abdômen é filmado por uma pequena câmara colocada através de um dos furinhos (**Figura 5**).

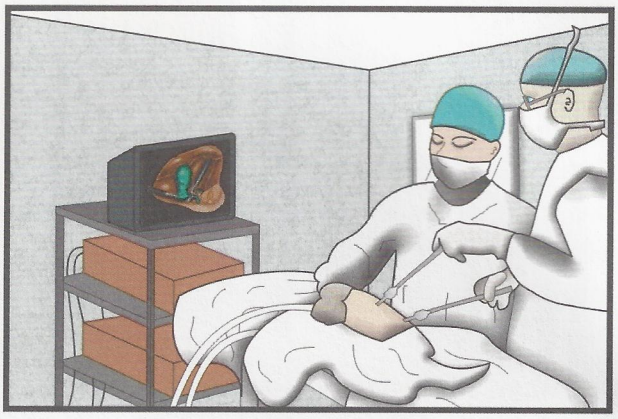


Figura 5

Fechamento do diafragma com pontos para impedir que o estômago suba para o tórax (**Figura 6**).

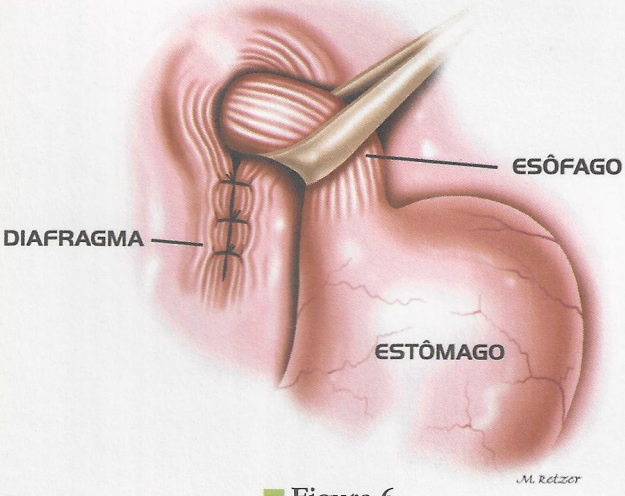


Figura 6

Confecção de uma válvula que impede o refluxo do ácido do estômago para o esôfago. A válvula consiste em fazer com que o estômago envolva completamente o final do esôfago (**Figura 7**).

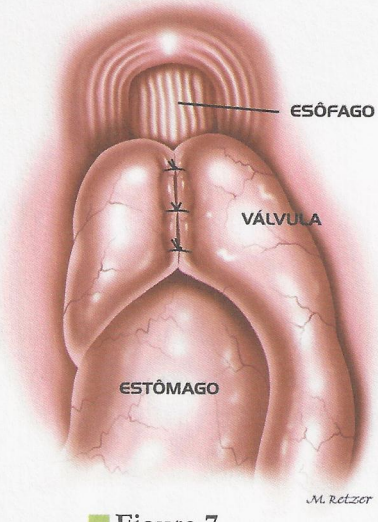


Figura 7

Vantagens do Tratamento Cirúrgico

São várias as vantagens da operação:

- **Recuperação rápida do paciente**. A maioria dos pacientes fica internada no hospital somente 1 dia e pode retornar ao trabalho e a realizar todas atividades, inclusive esportivas, em 1 ou 2 semanas.
- **Resolução completa e definitiva da doença** em 90- 95% dos pacientes.
- **Pouca dor pós-operatória.**
- **Cicatriz cirúrgica mínima**, porque são realizados somente 5 ou 6 furinhos.
- **Risco de infecção pequeno.**

Apesar dos resultados do tratamento cirúrgico serem excelentes, alguns pacientes podem ter complicações, como em qualquer procedimento cirúrgico. As complicações mais comuns são dificuldade para engolir por tempo prolongado, excesso de gases, lesão de vísceras, infecção e necessidade de fazer uma incisão (corte) maior no seu abdômen para realizar a operação.

Orientações Pós-Operatórias

Esta operação causa dificuldade temporária na deglutição, isto é dificuldade para engolir os alimentos. A duração desta dificuldade é variável, geralmente de poucas semanas. As orientações a seguir devem ser seguidas para que esta dificuldade de deglutição cause pouco desconforto e sua recuperação ocorra sem intercorrências.

1. Tome somente líquido nos primeiros dias. Qualquer alimento que possa ser preparado no liquidificador ou que derreta na boca, como gelatina, pudin, bala, chocolate, poderá ser ingerido. Sucos de frutas, mesmo ácidos, ou mesmo bebidas alcoólicas, são permitidos.
2. Quando você estiver ingerindo líquidos bem e rapidamente, poderá progredir para ingestão de alimentos pastosos e após para sólidos. A carne deve ser o último alimento a ser ingerido, por ser de difícil passagem do esôfago para o estômago.
3. Evite bebida com gás, como refrigerantes, cerveja e água mineral com gás nos primeiros meses. Mesmo sem ingerir bebida com gás, é comum que o paciente tenha excesso de gás no estômago ou na barriga. O excesso de gás é devido à dificuldade do paciente arrotar nas primeiras semanas ou mesmo meses.

4. Coma e beba devagar, em pequenas quantidades (bocados ou goles), pois a ingestão rápida poderá provocar desconforto ou mesmo dor no peito. Esta sensação é devido às alterações nas contrações do esôfago (movimentos do esôfago que empurram o alimento da boca para o estômago).
5. É comum que o paciente tenha a impressão de que o seu estômago diminuiu de tamanho e que a sua capacidade para comer ficou menor. Esta sensação é temporária e geralmente dura poucas semanas. A dificuldade para engolir, associada a esta sensação de redução no tamanho do estômago, faz com que a maioria dos pacientes perca peso. A quantidade de perda de peso é variável, 3 a 7 kg em média.
6. É comum apresentar soluço. Não se preocupe. Ele desaparece em poucas horas ou dias. O soluço geralmente ocorre após ingestão rápida de alimentos, principalmente se forem muito gelados ou quentes.
7. Dor no ombro é freqüente após este tipo de operação. Esta dor é conseqüente à irritação de um nervo que fica entre o abdômen e o tórax. Ela não se deve a torção ou mal jeito no ombro. A dor no ombro geralmente desaparece em poucas horas ou dias. Se ela for intensa, tome o analgésico (remédio para dor) prescrito pelo seu médico.
8. Os cortes (furinhos) serão fechados com pontos e cobertos com curativo (micropore). É comum que ocorra hematoma ("azulado" ou "roxo") ou pequenos sangramentos. Isto é normal. Não se preocupe. Não retire o micropore, a menos que o seu médico o oriente neste sentido. Pode tomar banho completo e molhar o micropore. Após, seque o abdômen normalmente com toalha, sem necessidade de cuidados especiais com os cortes. Entretanto, se o corte tiver aparência de infecção (vermelho, com secreção de pus ou com cheiro forte), contacte o seu médico.
9. Respire fundo 3 vezes a cada hora para expandir melhor o seu pulmão e evitar complicações, como febre e pneumonia.
10. Evite ficar muito tempo deitado ou sentado. Procure andar várias vezes ao dia. Pode andar bastante, subir escada ou mesmo correr. Não tem perigo. Assim que você tiver se movimentando rápido e com pouca dor, pode dirigir. Você poderá erguer até 20 kg no primeiro mês e após este período você não tem mais limitações.
11. Em caso de dúvidas ou caso apresente alguma complicação, procure o seu médico



Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva
Rua Peixoto Gomide, 515 Cj. 141 - Tel. 11-3289-0741
Cep. 01409-101 - São Paulo - SP.