



DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: UMA REALIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA

Bárbara Azeredo Coutinho ¹
Suélen Zanoni Bertuzzi ²
Gabriela Rigon Martinazzo ³
Jean Carlo Utteich ⁴
Camila de Brum Scalcon ⁵
Mônica Palos Barile ⁶
Lucas Nunes Trindade ⁷
Mônica Linhares Sacht ⁸
Juliana Grasielle dos Santos ⁹
Ana Letícia Hartmann Gorgen ¹⁰
Laíse Finatto Carvalho ¹¹
Natália Bender Fuhr ¹²
Julio Cesar Stobbe ¹³

¹ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: barbarazeredo.tk@gmail.com;

² Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: suelen.zanoni@hotmail.com;

³ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: gabriela.martinazzo@hotmail.com;

⁴ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: jctteich@hotmail.com;

⁵ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: camiladebscalcon@gmail.com;

⁶ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: monicabarile@hotmail.com;

⁷ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: lucasitaqui@hotmail.com;

⁸ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: monicalinharessacht@gmail.com;

⁹ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: juliana.grasi@gmail.com;

¹⁰ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: analeticia_gorgen@hotmail.com;

¹¹ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: laisefcarvalho@gmail.com;

¹² Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: natalia.fuhrb@gmail.com.

¹³ Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: julio.stobbe@uffs.edu.br.



Resumo: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é definida como a passagem do conteúdo gastroduodenal para o esôfago, ocasionando sintomas. Trata-se de uma condição comum na prática médica, visto que 20% dos adultos apresentam sintomas semanalmente e 40% mensalmente. Por meio de uma revisão bibliográfica, constatou-se que o mecanismo facilitador para a DRGE mais relevante é o relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior (EEI), não associado a uma onda peristáltica, mas também pode decorrer da hipotonia do EEI, da quebra da barreira antirrefluxo, entre outros. A base diagnóstica é clínica; portanto, deve-se traçar uma história minuciosa para identificar os sintomas típicos, bem como, sua intensidade, sua duração, seus fatores desencadeantes e de alívio e seu padrão de evolução. Os sintomas mais comuns são a pirose, referida pelo paciente como azia, e a regurgitação de conteúdo ácido. Podem haver manifestações extraesofágicas, como tosse, rouquidão, erosão dentária. A endoscopia digestiva alta (EDA) é o exame de escolha para aqueles pacientes que apresentem sintomas de alarme – perda de peso, sangramento, disfagia, odinofagia – e para aqueles refratários ao tratamento clínico; além de qualificar e classificar, quando presentes, o grau de esofagite (estratificado, na maioria das vezes, pela classificação de Los Angeles) e identificar complicações dessa doença. Outros exames são a pHmetria de 24 horas, a manometria, a impedanciometria, entre outros. A abordagem terapêutica inclui duas modalidades: tratamento clínico e tratamento cirúrgico. A escolha depende das características do paciente (idade, aderência ao tratamento, presença de comorbidades, presença de sintomas atípicos). O tratamento clínico visa ao alívio dos sintomas, à cicatrização de lesões, a prevenção de recidiva e complicações; consiste em medidas farmacológicas – inibidores da bomba de prótons (drogas de primeira escolha), por 4 a 8 semanas – e comportamentais – elevação da cabeceira da cama, perda de peso, cessação do tabagismo, evitar deitar-se nas duas horas após as refeições. Já o tratamento cirúrgico está indicado aos pacientes refratários ao tratamento conservador, que não tolerem ou são incapazes de manter o tratamento clínico, presença de sintomas atípicos. Consiste na confecção de uma válvula antirrefluxo gastroesofágico realizada com funduplicatura gástrica, que pode ser total, parcial e mista. Conclui-se que a DRGE é uma condição frequente na prática médica, dada a sua alta prevalência e que se deve estar atento aos sintomas relatados pelos pacientes.

Palavras-chave: Pirose. Refluxo. Esofagite.



Anais do SEPE – Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão
Vol. IX (2019) – ISSN 2317-7489



Categoria: UFFS - Ensino

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Pôster