



# ***REFLUXO GASTROESOFÁGICO***

*Nadya Bustani Carneiro*

# CLASSIFICAÇÃO DO RGE

- FISIOLÓGICO

- PATOLÓGICO

Primário

Secundário

Oculto

# FISIOPATOLOGIA RGE

- Relaxamento transitório do EEI
- Liberação de neurotransmissores (peptídeo intestinal vasoativo e o óxido nítrico)
- Clearance esofagiano
- Aumento da pressão intraabdominal
- Esvaziamento gástrico lento
- Esofagite

# MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Complicações esofágicas – Esofagite

Extra-esofágicas {  
Desnutrição  
Respiratórias  
Neurocomportamentais

# DRGE

- Lactentes
- Crianças maiores
- Grupo de risco

# MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

## ■ LACTENTES

Vômitos e regurgitações

Irritabilidade

Recusa alimentar

Cólica atípica

Apnéia

Estridor laringeo

# SINTOMAS ASSOCIADOS A ESOFAGITE NO LACTENTE

Choro excessivo

Irritabilidade

Cólica

Recusa alimentar

Retardo pondero estatural

Regurgitações excessivas

Vômitos

Saciedade precoce

Hematêmese/Melena

Sangue oculto fecal

Anemia

Síndrome de Sandiffer

Aspiração

Obstrução nasal

Apnéia / Estridor

Síndrome da Morte Súbita

# SINTOMAS ASSOCIADOS A ESOFAGITE NA CRIANÇA MAIOR

- Dor epigástrica (pós prandial ou noturna)
- Náuseas, regurgitações ou vômitos
- Anorexia, recusa alimentar
- Pirose
- Dor torácica
- Odinofagia
- Disfagia
- Saciedade precoce
- Hematêmese/ Melena
- Anemia

# MANIFESTAÇÕES RESPIRATÓRIAS DO RGE

- Tosse crônica
- Broncoespasmo
- Pneumonia de repetição
- Bronquites freqüentes
- Apnéia
- Soluços
- Síndrome da Morte Súbita

# MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DO RGE

- Rinite
- Sinusite crônica
- Laringite
- Laringoespasma
- Pseudolaringomalácea ou estridor induzido por refluxo
- Disfagia
- Otalgia

# RGE X DOENÇA RESPIRATÓRIA

- O RGE pode causar doença respiratória por 3 mecanismos:
  - Aspiração de quantidades significativas do conteúdo gástrico para vias aéreas superiores e pulmões (macroaspiração)
  - Aspiração de pequenas quantidades do conteúdo gástrico (microaspiração) ocasionando reação inflamatória secundária.
  - Acidificação intratraqueal que, por estímulo de terminações nervosas pode desencadear broncoespasmo.

# ANAMNESE COMPLEMENTAR DO RGE

- Soluços freqüentes
- Salivação excessiva
- Geme dormindo
- Chora muito
- Prefere dormir de bruços
- Mãe ouve o barulho do leite caindo no estômago
- Sono agitado
- Pigarro
- Eructações freqüentes
- Ruminação
- Cabeça em posição inclinada
- Torcicolos
- Tosse
- Obstrução nasal
- Irritabilidade

# MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NO RGE

- História clínica
- EREED
- Cintilografia gastroesofágica
- pH metria
- Endoscopia digestiva alta
- Ultra-sonografia abdominal com doppler colorido
- Manometria esofágica

# EREED

- Presença de anormalidades anatômicas
- Hérnia hiatal
- Estenose esofágica

# CINTILOGRAFIA GASTROESOFÁGICA

- Detecção de aspiração pulmonar
- Esvaziamento gástrico

# pHmetria

- Diferenciar refluxo fisiológico do patológico e quantificá-lo
- Relação entre episódios de refluxo e sintomas clínicos

# pHmetria

- INDICAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE PHMETRIA
  - Avaliação sintomas atípicos
  - Presença de sintomas extradigestivos da DRGE
  - Pesquisa refluxo oculto
  - Avaliar resposta tx. clínico em DRGE de difícil controle
  - Avaliação pré e pós operatória

# ENDOSCOPIA

- Propicia a avaliação das complicações esofágicas da DRGE
  - Esofagite
  - Estenose
  - Esôfago de Barrett

# TRATAMENTO DO RGE

- Postura
- Dieta
- Procinéticos
- Antiácidos
- Inibidores da secreção ácida

# TRATAMENTO DO RGE

## ■ POSTURA

Manter a criança em ortostase após as refeições

Deitar a criança de preferência em decúbito lateral direito

Elevar a cabeceira do leito a 30°

Evitar roupas que aperte o abdome

Evitar agitar a criança logo após as mamadas

Manter o tronco elevado no momento das trocas das fraldas e da amamentação

## ■ ORIENTAÇÃO DIETÉTICA

Oferecer refeições com menor volume e maior frequência

Espessar a dieta

Evitar alimentos que diminua o tônus do EEI ou aumente a acidez gástrica

## ■ MEDIDAS GERAIS

Informar a família sobre RGE

# TRATAMENTO DO RGE

- MEDICAMENTOS
  - Procinético
    - Cisaprida
    - Domperidona
    - Metoclorpramida
    - Bromoprida
  - Antiácidos

# TRATAMENTO DO RGE

- Fatores de risco para uso da cisaprida

A cisaprida interfere no metabolismo da enzima citocromo p 450 3a4

- Prematuridade menor de 36 semanas gestacional
- Pacientes que apresentem no ECG QT longo
- Pacientes com doença cardíaca
- História familiar de morte súbita
- Insuficiência renal

# TRATAMENTO DO RGE

- Fatores de risco para uso da cisaprida
  - Doença pulmonar obstrutiva crônica
  - Insuficiência respiratória
  - Distúrbio hidroeletrólítico
  - Altas doses de cisaprida
  - Uso concomitante com drogas anticonvulsivantes, anti fúngica (cetoconazol, itraconazol, miconazol, fluconazol), macrolídeos (eritromicina, azitromicina, claritromicina), anti histamínicos (astemizol, terfenadina), certos antiarrítmicos, sparfloxacina,
  - Suco de grapefruit.

# TRATAMENTO DO RGE

- INIBIDORES DA SECREÇÃO ÁCIDA

- Bloqueadores dos receptores de H<sub>2</sub>

Ranitidina 5 a 10 mg/kg/dia via oral

2 mg /kg/dia venosa

- Inibidores da Bomba de Próton

Omeprazol 0.5 a 2 mg/kg/dia

**Tempo de uso 2 a 3 meses**

# TRATAMENTO CIRÚRGICO DO RGE

## ■ INDICAÇÕES

- Estenose de esôfago secundário ao RGE
- Pacientes com necessidade de gastrostomia
- Crianças neuropatas com RGE especialmente aquelas com complicações respiratórias
- Hérnia hiatal
- Esôfago de Barrett
- Refratariedade ao tratamento clínico em crianças acima de 5 anos
- Falha da terapêutica clínica em qualquer idade nos pacientes com risco de vida
- Crises de apnéia