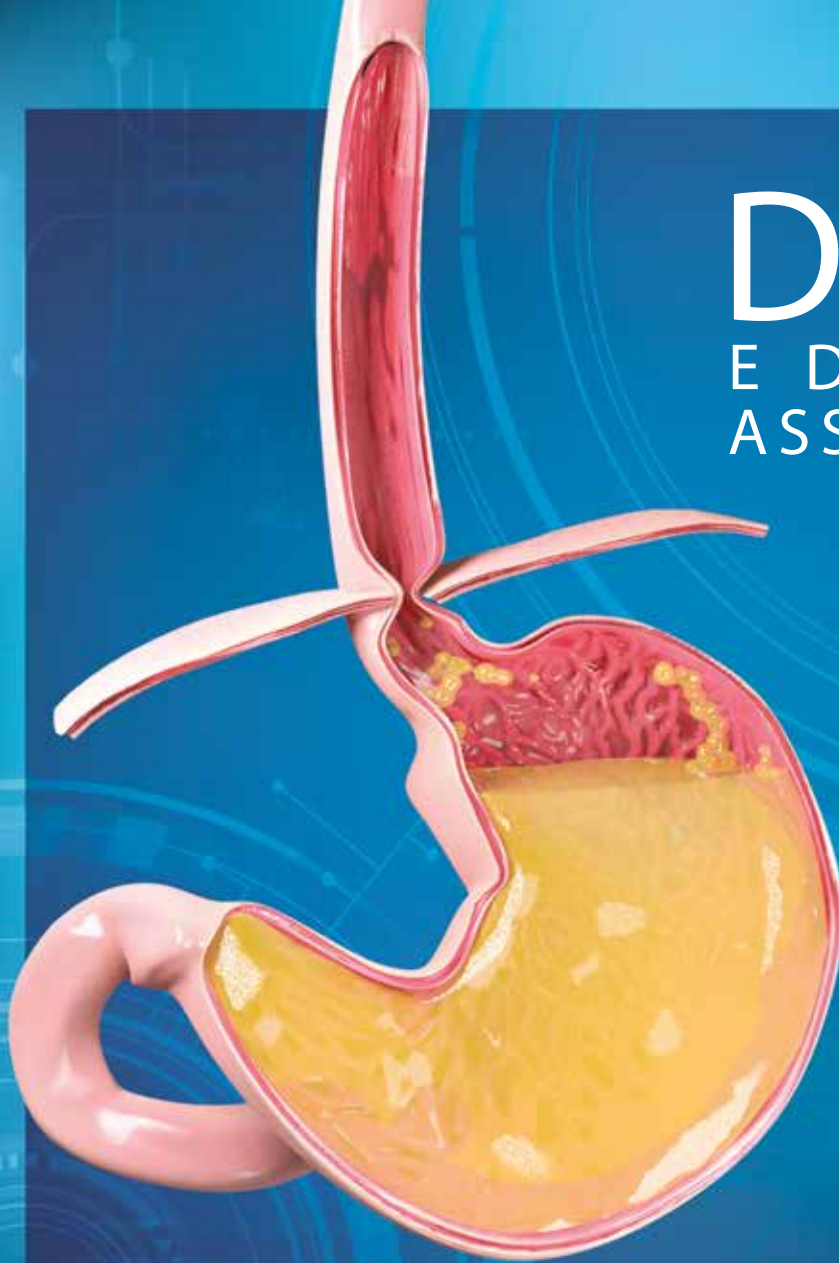


# DRGE

E DOENÇAS  
ASSOCIADAS

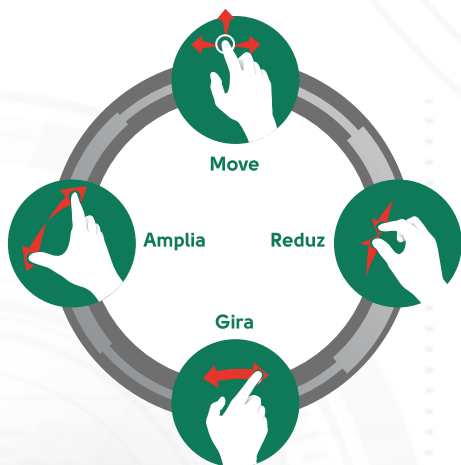


Este material contém  
realidade aumentada.

# COMO UTILIZAR A REALIDADE AUMENTADA?

PARA VER A REALIDADE AUMENTADA DESTE MATERIAL:

- 1 Pesquise e baixe gratuitamente o aplicativo Pulse-Tech em seu smartphone ou tablet.
- 2 Abra o aplicativo e aponte a câmera do seu dispositivo móvel para a imagem das páginas identificadas com o logotipo RA.
- 3 Descubra o conteúdo interativo em Realidade Aumentada.



# DEFINIÇÃO DA DRGE<sup>1</sup>



Esôfago

Diafragma

Conteúdo  
gástrico

O refluxo gastroesofágico é a passagem do conteúdo gástrico para o esôfago; este processo ocorre em indivíduos saudáveis, particularmente após as refeições. A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) causa sintomas ou alterações inflamatórias no esôfago.

# FATORES DA DRGE<sup>2,3</sup>



A DRGE ocorre por um desequilíbrio entre os fatores protetores e agressores da mucosa, causado por um distúrbio da motilidade esofágica.

## FATORES PROTETORES:

- ▶ Barreira anatômica antirrefluxo
- ▶ Depuração esofágica que permite normalizar a acidez
- ▶ Resistência da mucosa, muco e bicarbonato

## FATORES AGRESSORES:

- ▶ Volume e natureza do conteúdo gástrico
- ▶ Ácido e pepsina
- ▶ Sais biliares

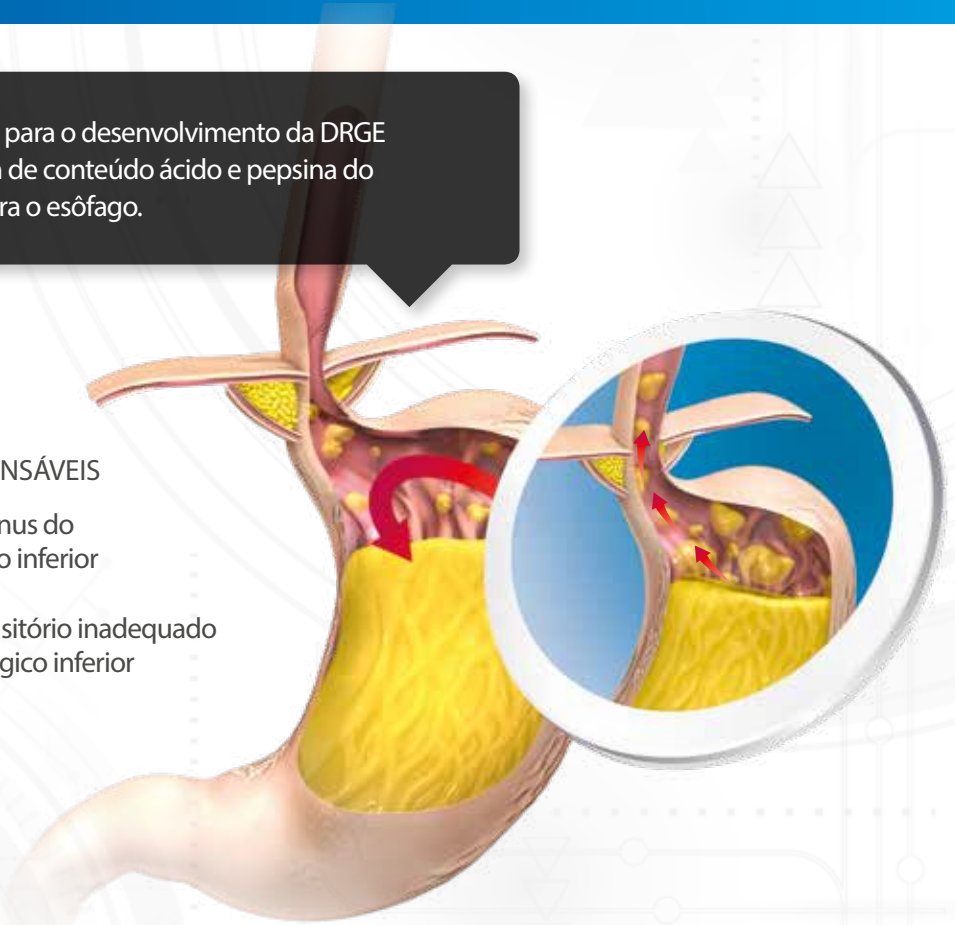


# DISFUNÇÃO DA BARREIRA ANTIRREFLUXO<sup>2,3</sup>

O fator chave para o desenvolvimento da DRGE é a passagem de conteúdo ácido e pepsina do estômago para o esôfago.

## MECANISMOS RESPONSÁVEIS

- Diminuição do tônus do esfíncter esofágico inferior
- Relaxamento transitório inadequado do esfíncter esofágico inferior
- Hérnia de hiato



# FATORES DE RISCO<sup>3</sup>

Existem fatores que diminuem o tônus do esfíncter esofágico inferior

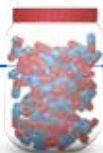
OBESIDADE



GRAVIDEZ



MEDICAMENTOS



TABAGISMO



ALIMENTOS



(chocolate, alimentos gordurosos, menta)

ETILISMO



# DADOS EPIDEMIOLÓGICOS<sup>1</sup>

## PREVALÊNCIA DA DRGE



## PACIENTES COM AZIA OU PIROSE

62,5% dos indivíduos  
com azia ou pirose  
(acidez) apresentam DRGE



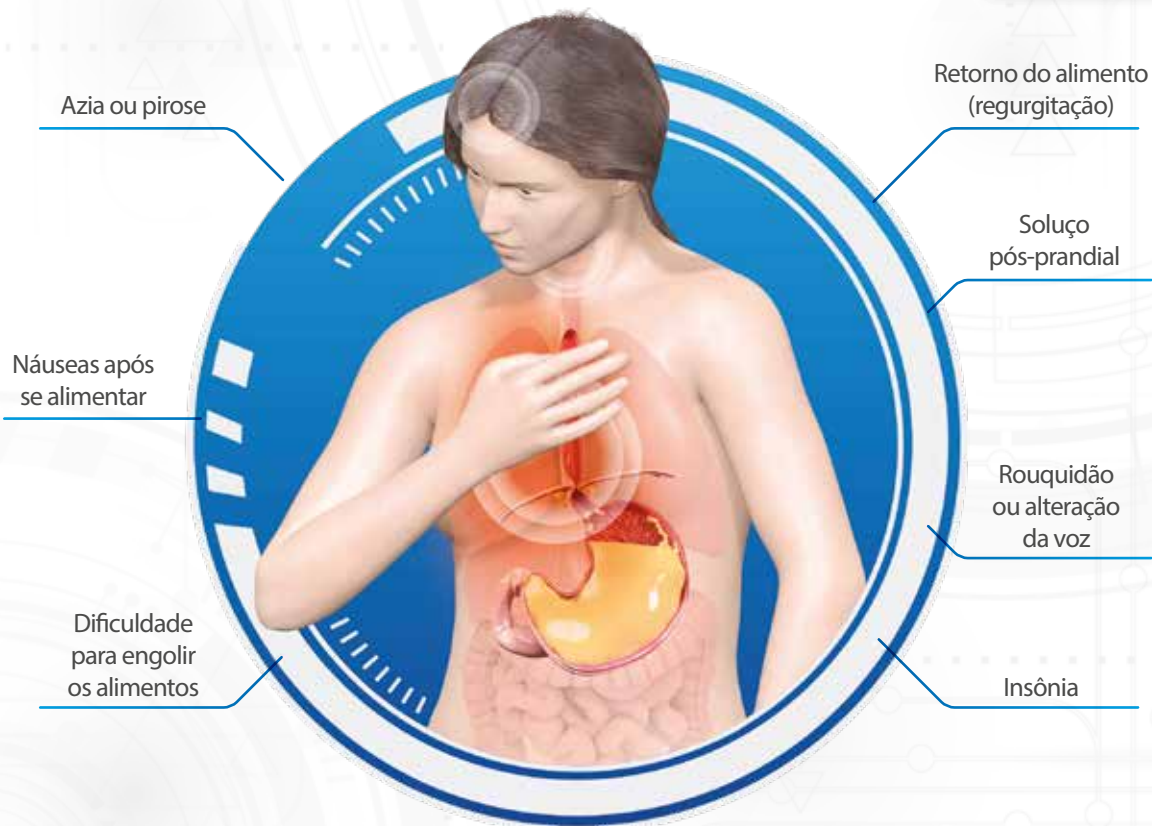
## PREVALÊNCIA EM IDOSOS



25% dos indivíduos com  
mais de 65 anos de idade  
desenvolvem DRGE

# SINAISE SINTOMAS<sup>2,3</sup>

- Os sintomas podem aumentar ao deitar, após a alimentação e à noite.





# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL <sup>1,4,5</sup>

A DRGE deve ser diferenciada das seguintes doenças:

▶ Acalasia

▶ Úlcera péptica

▶ Dispepsia funcional

▶ Gastrite aguda

▶ Câncer de estômago

▶ Infarto agudo do miocárdio



# EXAMES DIAGNÓSTICOS<sup>1,3</sup>



Endoscópio



## ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)

A EDA é um exame em que uma sonda com câmera é introduzida através do esôfago para observar diretamente as lesões causadas pela doença do refluxo gastroesofágico.



# EXAMES DIAGNÓSTICOS<sup>2,3</sup>



## Classificação de Los Angeles

Esta classificação avalia a gravidade das lesões do esôfago; a seguir estão os quatro diferentes graus desta classificação:

GRAU A 



Uma ou mais soluções  
de continuidade, nenhuma  
maior que 5 mm

GRAU B 



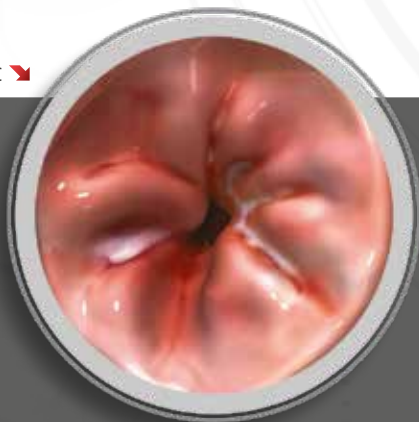
Uma ou mais soluções de continuidade  
não confluentes, pelo menos uma com  
extensão maior que 5 mm

# EXAMES DIAGNÓSTICOS<sup>2,3</sup>



## Classificação de Los Angeles

GRAU C



Uma ou mais solução de continuidade da mucosa contígua entre o topo de duas (ou mais) pregas mucosas, mas não ocupa toda a circunferência do esôfago.

GRAU D



Uma ou mais solução de continuidade da mucosa ocupando toda a circunferência do esôfago.

# EXAMES DIAGNÓSTICOS<sup>1,3</sup>

Amostra do tecido afetado



Displasia de baixo grau

## BIÓPSIA

Para esta análise, uma amostra de tecido do esôfago é obtida no momento da endoscopia para examinar as características das lesões ao microscópio.

# EXAMES DIAGNÓSTICOS<sup>1,3</sup>

## MANOMETRIA ESOFÁGICA

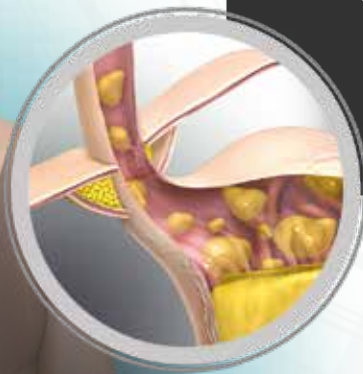
Este é um exame em que se mede a força e o funcionamento do esôfago. Os resultados deste exame ajudam a identificar causas de azia, problemas para deglutir e dor torácica.



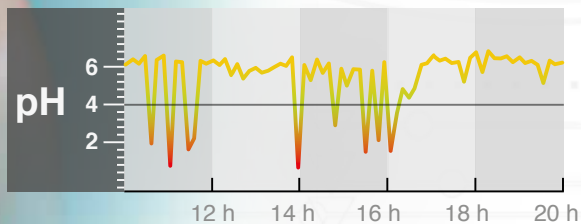
# EXAMES DIAGNÓSTICOS<sup>1,3</sup>

## MONITORIZAÇÃO DO PH ESOFÁGICO (PHMETRIA)

Exame que registra os níveis de acidez do esôfago por uma sonda.



Refluxo em nível distal



# COMPLICAÇÕES<sup>3-5</sup>



## ESTENOSE POR REFLUXO

A estenose é um estreitamento do esôfago causada pela irritação decorrente da passagem de suco gástrico até o esôfago; provoca dificuldade para o transporte dos alimentos sólidos, semissólidos e líquidos.





# COMPLICAÇÕES<sup>3-5</sup>



◀ Visão pela endoscopia

## ESÔFAGO DE BARRETT

No esôfago de Barrett há alteração da composição celular do esôfago; são produzidas células que são encontradas normalmente apenas no estômago, com o objetivo de resistir à acidez do conteúdo gástrico.

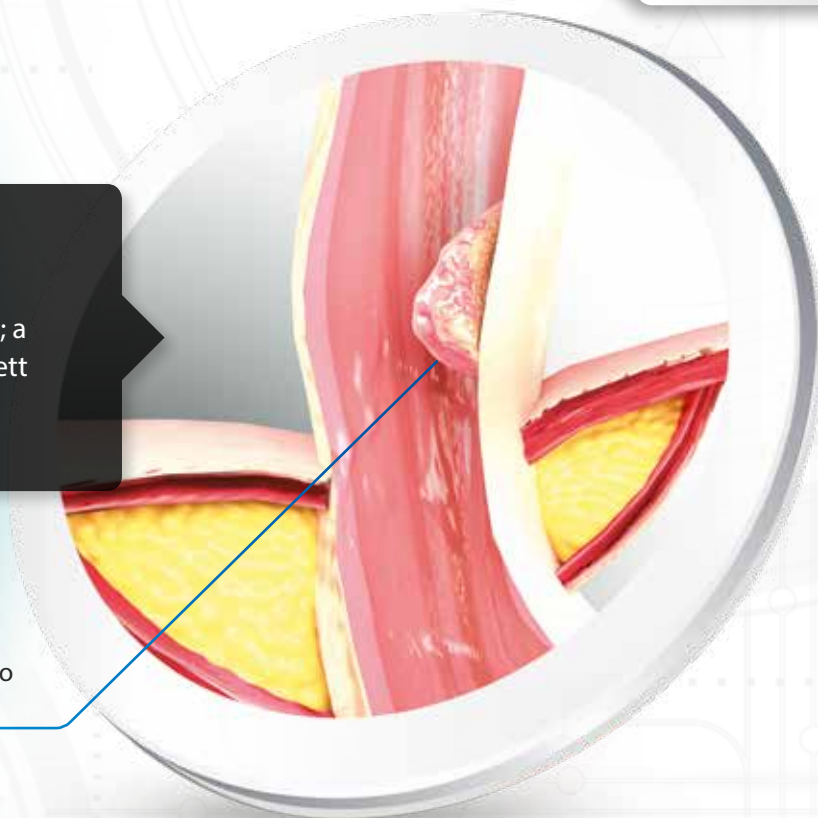
# COMPLICAÇÕES<sup>3-5</sup>



## ADENOCARCINOMA

O adenocarcinoma é um tipo de câncer de esôfago; a DRGE e o esôfago de Barrett são fatores de risco para o adenocarcinoma.

Tumor maligno  
no esôfago



# MUDANÇAS DO ESTILO DE VIDA <sup>1,3-5</sup>

Algumas modificações no estilo de vida dos pacientes com DRGE incluem:

- ▶ Evitar o consumo de cítricos, chocolate, bebidas gaseificadas, tomate, café, alimentos gordurosos, entre outros.
- ▶ Evitar o uso de vestimentas ou acessórios que aumentem a pressão abdominal.
- ▶ Perda de peso
- ▶ Abandonar o tabagismo
- ▶ Elevação da cabeceira da cama em 15 a 20 cm
- ▶ Não deitar após as refeições; esperar pelo menos 2 horas.
- ▶ Preferencialmente deitar sobre o lado esquerdo
- ▶ Evitar se alimentar em excesso
- ▶ Evitar o consumo de álcool
- ▶ Evitar o consumo de medicamentos sem recomendação médica



▶ Elevação da cabeceira da cama em 20 cm

# RECOMENDAÇÕES DIETÉTICAS<sup>6</sup>

- Coma lentamente, sem pressa e mastigue bem os alimentos, em um ambiente tranquilo.
- Faça 5 a 6 refeições diárias de pouca quantidade: café da manhã, lanche, almoço, lanche, jantar e lanche leve antes de dormir.
- Sua dieta deve ser variada e equilibrada, com baixa quantidade de gorduras e fibras.
- Tome 1,5 a 2 litros de água
- Evite o consumo de alimentos irritantes como ácidos (limão e vinagre), picantes (molhos e preparados com pimenta), salgados, condimentos (caldos em cubos), carne, alimentos em temperaturas extremas (muito frios ou quentes), irritantes físicos ricos em fibras (cereais e farinhas integrais).
- Evite alimentos que você descubra que causem mal-estar.



# TRATAMENTO DA DRGE<sup>1-3</sup>

As três classes principais de medicamentos para tratar a DRGE são:

Antiácidos	Antagonistas do receptor de Histamina tipo 2 (h2)	Inibidores da bomba protônica
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Impedem a acidez neutralizando o ácido do estômago.</li><li>▶ Tratam sintomas leves da DRGE.</li><li>▶ São ingeridos na forma de comprimidos ou líquidos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Diminuem a produção de ácido.</li><li>▶ São ingeridos na forma de comprimidos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Diminuem a produção de ácido.</li><li>▶ São ingeridos na forma de comprimidos.</li></ul>
Efeitos Adversos		
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Podem causar diarreia ou constipação.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Podem causar dor de cabeça, constipação, diarreia, náuseas ou vômitos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Podem causar diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal e dor de cabeça.</li></ul>



Os inibidores da bomba protônica promovem maior alívio da azia



Antiácidos



#### Referências Bibliográficas:

- 1.HUERTA, F. et al. Consenso mexicano de enfermedad por reflujo gastroesofágico. Parte I Revista de Gastroenterología de México, v. 77, n. 4, p. 193-203, 2012.
- 2.ARÍN, A.; IGLESIAS, M. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. An Sis Sanit Navar, v. 26, n. 2, p. 251-268, 2003.
- 3.RAMOS, C.; HUERTA, J. Capítulo 10. Enfermedad de reflujo gastroesofágico. En tópicos selectos en medicina interna. Pp. 154-161, 2010. Disponível em: <[http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/Cap10\\_Enfermedad\\_de\\_reflujo\\_gastroesofagico.pdf](http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/Cap10_Enfermedad_de_reflujo_gastroesofagico.pdf)>
- 4.SUÁREZ, J.; ERDOZAÍN, J.; COMAS, C.; VILLANUEVA, R. Enfermedad por reflujo gastroesofágico: tratamiento. Inf Ter Sist Nac Salud, v. 23, p. 97-103, 1999.
- 5.MARZO, M. et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Gastroenterol Hepatol, v. 25, n. 2, p. p.85-110, 2002.
- 6.Hospital de Sagunto. Dieta de protección gástrica y/o duodenal. Dietas para pacientes. Disponível em: <<http://www.dep4.san.gya.es/contenidos/urg/archivos/dietas/05.%20Dieta%20de%20protección%20gastroduodenal.pdf>>
- 7.Department of Health and Human Services USA. Opciones de tratamiento para la ERGE o enfermedad por reflujo del ácido estomacal. Revisión de la investigación para adultos. Disponível em: <[http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/165/991/gerd\\_cons\\_spanish.pdf](http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/165/991/gerd_cons_spanish.pdf)>