



E-BOOK



**DOENÇA
DO REFLUXO
GASTROESOFÁGICO**



DR.
TIAGO CARDOSO

ENDOSCOPIA E CIRURGIA HEPATOBILIOPANCREÁTICA

ÍNDICE

O que é doença do Refluxo?	02
O que causa a doença do Refluxo?	02
Um problema comum	03
A doença do Refluxo melhora ou piora com o tempo?	03
Diagnóstico	04
Tratamento	04
Tratamento clínico	04
Tratamento cirúrgico	06
Vantagens do tratamento cirúrgico	07
Orientações pós-operatórias	07
Termo de consentimento	Anexo 1
Quem é Dr. Tiago Cardoso	Anexo 2

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 frequência. 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 ele pode causar vários sintomas ou problemas nestas estruturas, como:

- » Queimaduras 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.

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 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 15cm, 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 no horizontal.



5. Não deite logo após as refeições

Espere pelo menos de 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

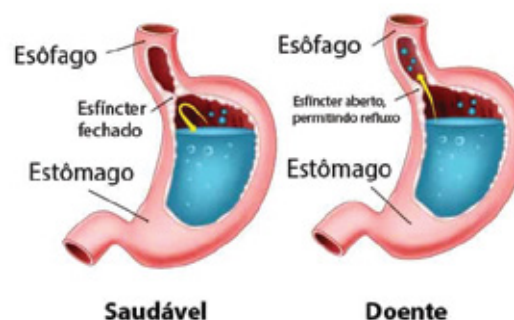
Caso você esteja acima do peso normal, emagreça.

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). 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”). 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 o abdômen em uma televisão. Os instrumentos (pinças, tesouras, material de sutura, etc) são colocados através dos outros furinhos para realizar a operação.



Vantagens do tratamento cirúrgico

São várias 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 85-95% 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, pudim, 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 frequente após este tipo de operação. Esta dor é consequente 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.** Lembre-se! A sua absoluta cooperação e dedicação em seguir as instruções do seu médico é fundamental para o sucesso da sua operação e para evitar complicações.
- 12.** Em caso de dúvidas ou caso apresente alguma complicação, procure o seu médico ou retorne ao hospital aonde foi operado.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, autorizo o Dr. Tiago Magalhães Cardoso, CRM/AM 7492, e a sua equipe, a realizar em mim o procedimento “tratamento videolaparoscópico da doença do refluxo gastroesofágico” para tratamento da doença do refluxo gastroesofágico.

Estou ciente que sou portador (a) de outras condições médicas:

Fui devidamente informado (a) que a operação pode apresentar riscos, que incluem: perfuração de vísceras, disfagia (dificuldade para engolir), retenção de gases, hérnia, infecção, sangramento, pneumotórax, necessidade de conversão para a operação aberta (laparotomia ou corte maior), não cura ou recidiva da minha doença (doença do refluxo gastroesofágico), risco anestésico, risco de reações alérgicas a medicamentos, risco de vida, entre outros.

Declaro que recebi e li o manual “Orientação para Pacientes com Doença do Refluxo Gastroesofágico”. Após a leitura atenta deste termo de consentimento, afirmo que me foram esclarecidas todas as minhas dúvidas sobre a doença, a operação, as complicações da operação e a evolução pós-operatória, não sendo negado o esclarecimento de quaisquer das minhas dúvidas, e por isso firmo este termo de consentimento.

_____, _____.

Local e data.

Paciente: _____ RG: _____

Testemunha: _____ RG: _____

Testemunha: _____ RG: _____



Quem é **Dr. Tiago Cardoso**

CRM-AM 7492

Com uma longa trajetória profissional, Dr. Tiago Cardoso é formado em Medicina pela Universidade do Estado do Amazonas. Após a graduação, especializou-se em: Cirurgia Geral pela Fundação Hospital Adriano Jorge e em Cirurgia do Aparelho Digestivo e Endoscopia Digestiva no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

O propósito de aperfeiçoar suas habilidades médicas o levou a especialização em Cirurgia Minimamente Invasiva (CMI) no Centro de Ensino e Tecnologia em Ciências da Saúde (CETREX).

Atuando em diversas instituições renomadas, Dr. Tiago Cardoso é membro titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD), sendo presidente do Capítulo Amazonas. É também membro da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED).

Atualmente se dedica com maior afinco na área de cirurgia de Fígado, pâncreas e vias biliares, sendo membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Hepato - Pancreato - Biliar (CBHPB).

Além disso, é professor de Clínica Cirúrgica da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), supervisor do Programa de Residência Médica da Fundação Hospital Adriano Jorge, no qual atua também como médico cirurgião do aparelho digestivo.

Com todas as experiências e conhecimentos adquiridos, Dr. Tiago Cardoso é Diretor Clínico da Medinova GastroCentro, na cidade de Manaus. Sendo integrante também de um grupo técnico que estuda questões envolvendo obesidade e endoscopia bariátrica. Por fim, outro diferencial é a realização do procedimento chamado de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) em cirurgias hepatobiliares, garantindo uma avaliação precisa no diagnóstico e tratamento das doenças que acometem os ductos de drenagem do fígado e do pâncreas.

Alido a isso, a clínica Medinova GastroCentro é formada por uma equipe médica de alto nível técnico, que conta também com aparelhos de última geração, sendo este serviço referência na região Norte do país.



DR.
TIAGO CARDOSO
ENDOSCOPIA & CIRURGIA HEPATOBILIOPANCREÁTICA



Medinova Gastocentro

Av. Jornalista Umberto Calderaro Filho, nº 455,
Sala 1410, Adrianópolis - Manaus/AM



(92) 3342.8458



(92) 9 8432.1771



contato@drtiagocardoso.com.br

www.drtiagocardoso.com.br



[@dr.tiagocardoso](https://www.instagram.com/dr.tiagocardoso)



[@medinovagastocentro](https://www.instagram.com/medinovagastocentro)