



## **Indicações do Tratamento Cirúrgico na Doença do Refluxo Gastroesofágico**

Daniel Wesley Teodoro Santos <sup>1</sup>, Pedro Augusto Barbosa Silva <sup>2</sup>, Giovanna Maria Lemos Aguiar <sup>3</sup>, Larissa Luana Provin <sup>4</sup>, Yasmim Nascimento Gonçalves <sup>5</sup>, Jessica Reis Lopes <sup>6</sup>, Marjiane Minuzzo <sup>7</sup>, Jenifer Immig <sup>7</sup>, Kevilyn Keitryn Assis de Almeida <sup>8</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v7n1p87-94>

Artigo recebido em 10 de Novembro e publicado em 03 de Janeiro de 2025

### Artigo de Revisão

#### RESUMO

**Introdução:** A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma condição bastante prevalente no mundo. Ela afeta ambos os sexos, sendo as complicações mais comuns em homens. Está frequentemente presente nos pacientes obesos e tem relação com o desequilíbrio dos fatores de proteção e agressores. As manifestações clínicas são amplas, indo desde sintomas típicos (regurgitação e pirose) até atípicos e extraesofágicos. Inicialmente o tratamento é feito com mudanças dos hábitos de vida, seguida por introdução medicamentosa. A depender das particularidades do paciente se utiliza o tratamento cirúrgico. **Objetivo:** Analisar as indicações do tratamento cirúrgico na doença do refluxo gastroesofágico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2019 a 2024, utilizados as bases de dados da Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline e SciELO Preprints. Os descritores utilizados foram: "refluxo gastroesofagico" "tratamento" "cirurgico". Foram encontrados 28 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção. Além disso, utilizou-se um documento de Gastroenterologia e Hepatologia. Os critérios de inclusão foram artigos relacionados à proposta estudada e que foram disponibilizados na íntegra. **Resultados e Discussão:** O tratamento cirúrgico é feito pela funduplicatura. As técnicas mais utilizadas são a parcial de Toupet e a de Nissen. A funduplicatura total laparoscópica é o padrão ouro. Indica-se a realização de procedimentos cirúrgicos em casos onde há reações adversas a medicamentos, controle inadequado dos sintomas, presença de regurgitações graves, não adesão ao tratamento farmacológico, sintomas atípicos e complicações da doença. Situações como hérnia hiatal volumosa e estenose também são indicadas à cirurgia. **Conclusão:** Nessa perspectiva, evidencia-se a importância do tratamento cirúrgico da DRGE, principalmente, nos casos complicados.

**Palavras-chave:** Refluxo Gastroesofágico, Tratamento, Cirúrgico.



# Indications for Surgical Treatment in Gastroesophageal Reflux Disease

## ABSTRACT

**Introduction:** Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a highly prevalent condition worldwide. It affects both genders, with more common complications observed in men. It is frequently found in obese patients and is associated with an imbalance between protective factors and aggressors. Clinical manifestations are varied, ranging from typical symptoms (regurgitation and heartburn) to atypical and extraesophageal symptoms. Initial treatment involves lifestyle modifications, followed by pharmacological intervention. Depending on the patient's specifics, surgical treatment may be considered. **Objective:** To analyze the indications for surgical treatment in gastroesophageal reflux disease. **Methodology:** This is an integrative review of the last five years, from 2019 to 2024, using the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Medline, and SciELO Preprints databases. The descriptors used were: "gastroesophageal reflux," "treatment," and "surgical." A total of 28 articles were identified and selected based on the criteria. Additionally, a document on Gastroenterology and Hepatology was utilized. The inclusion criteria were articles related to the topic under study and available in full text. **Results and Discussion:** Surgical treatment is performed through fundoplication. The most commonly used techniques are the partial Toupet and Nissen procedures. Laparoscopic total fundoplication is considered the gold standard. Surgical procedures are indicated in cases of adverse reactions to medications, inadequate symptom control, severe regurgitation, non-adherence to pharmacological treatment, atypical symptoms, and complications of the disease. Conditions such as large hiatal hernia and stenosis also warrant surgery. **Conclusion:** In this context, the importance of surgical treatment for GERD is evident, especially in complicated cases.

**Keywords:** Gastroesophageal Reflux, Treatment, Surgical.

**Instituição afiliada** – COLOCAR AQUI A INSTITUIÇÃO AFILIADA DE TODOS OS AUTORES DO ARTIGO

1. Egresso no Centro Universitário Estácio do Pantanal – FAPAN
2. Universidade Federal de Jataí – UFJ
3. Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC Araguari
4. Egressa no Centro Universitário Ingá – UNINGÁ
5. Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis
6. Hospital Universitário João de Barros Barreto - HUIBB
7. Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
8. Universidade Federal do Acre

**Autor correspondente:** Pedro Augusto Barbosa Silva [pedro\\_qsia321@outlook.com](mailto:pedro_qsia321@outlook.com)

## INTRODUÇÃO



A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma das condições mais comuns em todo o mundo, podendo apresentar uma prevalência de até 31% (Dumitru *et al.*, 2020).

Essa condição afeta igualmente ambos os sexos, apesar das complicações estarem mais presentes nos homens (Silva, 2017). Ela é mais frequente em pacientes obesos e pode apresentar algum componente genético (Silva, 2017).

O desequilíbrio nos fatores de proteção e dos agressores é responsável por acarretar a doença (Silva, 2017). As manifestações clínicas são amplas, indo desde sintomas típicos (regurgitação e pirose) até atípicos e extraesofágicos (Silva, 2017).

Um aspecto da doença é o impacto que acarreta na qualidade de vida, como, por exemplo, a qualidade do sono, uma vez que o refluxo noturno está associado a encurtamento do tempo de sono do indivíduo, despertares noturnos e interrupção do sono REM (Domingues, 2021). Há consequências também nas atividades sociais e do trabalho (Domingues, 2021).

A doença pode se apresentar por 2 fenótipos, sendo elas a erosiva e não erosiva (Domingues, 2021). O tratamento é feito através dos achados clínicos e a depender de situações clínicas se utiliza a endoscopia (Domingues, 2021). Em dúvidas diagnósticas, utiliza-se pHmetria esofágica ou a impedância-pHmetria (Domingues, 2021).

Inicialmente essa condição é tratada com mudanças no estilo de vida, como perda de peso e mudanças nos hábitos alimentares (Dumitru *et al.*, 2020). Segue-se, nos casos onde ainda persistem os sintomas, para medidas farmacológicas (Dumitru *et al.*, 2020). A depender das particularidades do paciente se opta por tratamentos mais invasivos, como no caso do tratamento cirúrgico (Dumitru *et al.*, 2020).

O objetivo do trabalho é analisar as indicações do tratamento cirúrgico na doença do refluxo gastroesofágico.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2019 a 2024, utilizando como site de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as bases de dados: Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline e SciELO Preprints. Os descritores utilizados foram: "refluxo

gastroesofágico" "tratamento" "cirúrgico". Foram encontrados 28 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção. Além disso, foi utilizado um documento de Gastroenterologia e Hepatologia.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos independentes do idioma do período de 2019 a 2024 disponibilizados na íntegra e que tinham relação com a proposta estudada. Os critérios de exclusão foram: artigos disponibilizados na forma de resumo, relatos de caso e que não se relacionavam à proposta estudada.

Após a seleção restaram 7 artigos, além de um documento de gastroenterologia e hepatologia. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Pacientes com diagnóstico clínico da doença com sintomas de alarme ou refratários ao tratamento com inibidores da bomba de prótons (IBP), devem ser submetidos a alguma intervenção, como uma endoscopia digestiva alta (Dumitru *et al.*, 2020). Tratamentos mais invasivos são indicados no caso de complicações dessa doença, como estenose, sangramento, esofagite grave ou úlcera esofágica, esôfago de Barrett ou em casos da própria escolha do paciente ou não adesão ao tratamento médico (Dumitru *et al.*, 2020; Silva, 2017).

O tratamento cirúrgico tem se mostrado benéfico em casos, principalmente, com esofagite, regurgitação grave ou aumento da exposição ácida na parte do esôfago distal (Dumitru *et al.*, 2020).

O tratamento cirúrgico da DRGE é feito pela funduplicatura para diminuir o refluxo através da elevação da pressão basal do esfíncter inferior do esôfago (EIE), inibindo o relaxamento completo desse esfíncter e diminuindo os episódios de relaxamento transitório (Silva, 2017). As técnicas mais utilizadas são a parcial de Toupet e a Nissen a 360° (Silva, 2017). A que há mais durabilidade é a de Nissen, porém está associada a mais disfagia e distensão gasosa no pós-operatório (Silva, 2017). A funduplicatura total laparoscópica é considerada o padrão ouro para o tratamento dessa doença, estando associado a menor morbidade e com resultados semelhantes à aberta (Allaix *et al.*, 2023). Na laparoscopia, em um período de 10 anos, há controle de 80 a

90% dos sintomas, porém há uma incidência aumentada de casos de disfagia e distensão gasosa (Allaix *et al.*, 2023). A funduplicatura parcial laparoscópica é indicada em pacientes com a doença secundária a esclerodermia e com motilidade esofágica prejudicada, pois, nesses casos, a total prejudicaria o esvaziamento gástrico e logo, acarretaria na disfagia (Allaix *et al.*, 2023). Convém frisar que o tratamento cirúrgico não é superior ao clínico e deve ser utilizado, quando indicado (Silva, 2017).

A cirurgia laparoscópica foi associada a menor taxa de complicações tanto intra, quanto pós-operatório, incluindo perfurações gástricas e esofágicas e pneumotórax (Dumitru *et al.*, 2020). Indica-se como primeira linha a laparoscópica (Dumitru *et al.*, 2020). A cirurgia aberta é indicada em casos mais reservados, como necessidade de conversão, casos complicados e com paciente com histórico de cirurgia prévia no quadrante superior esquerdo (Dumitru *et al.*, 2020).

O implante de anel magnético pode ser um tratamento alternativo à funduplicatura na DRGE (Valinoti *et al.*, 2023). Em um estudo se observou uma boa eficácia do método referente ao controle dos sintomas, porém no pós operatório uma queixa comum apresentada foi a disfagia, além de se evidenciar um aumento gradual ao longo do tempo de erosão esofágica (Valinoti *et al.*, 2023).

Indica-se a cirurgia em situações como hérnia hiatal volumosa (>3cm), estenose péptica frequente nos indivíduos mais novos, além de presença de regurgitação de volume e sintomas de aspiração onde não houve controle com o tratamento farmacológico (Silva, 2017). A funduplicatura laparoscópica da hérnia hiatal sintomática é o tratamento cirúrgico de escolha (Luna *et al.*, 2022). Pode-se recomendar a intervenção cirúrgica nos casos de pacientes refratários ao tratamento clínico, embora nesses casos os pacientes não costumam responder bem (Domingues, 2021).

Um guia da Sociedade Americana de Cirurgias Gastrointestinais e Endoscópicas (SAGES) indica a realização de tratamento cirúrgico em casos de presença a reação adversa ao tratamento medicamentoso, controle inadequado dos sintomas, presença de regurgitações graves sem controle, não adesão ao tratamento farmacológico, sintomas atípicos (tosse crônica, dor torácica, rouquidão, erosões dentárias, pneumonias recorrente e complicações do DRGE (Dumitru *et al.*, 2020).

Há possibilidade de falha na funduplicatura seja parcial ou total, principalmente, nos casos de recorrência da doença, em obesos e no esôfago de Barrett (Braghetto,

2019). Há estudos que a re-funduplicatura não apresenta bons resultados (Braghetto, 2019). Estudos apontam que a funduplicatura associada à gastrectomia distal em Y de Roux apresenta um melhor resultado para controle das doenças nos casos de falha inicial da funduplicatura (Braghetto, 2019). O procedimento antirrefluxo Belsey Mark IV é uma técnica que tem apresentado resultados satisfatórios, principalmente, nos casos de pacientes com reparo primário de hérnia de hiato gigante e idosos (Ovaere *et al.*, 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa perspectiva, evidencia-se a importância do tratamento cirúrgico na melhora da morbidade dos pacientes. Indica-se a escolha desses métodos em casos como, por exemplo, reações adversas a medicamentos, controle inadequado dos sintomas, presença de regurgitações graves, não adesão ao tratamento farmacológico, sintomas atípicos e complicações da doença. A cirurgia mais utilizada e indicada é a funduplicatura laparoscópica.

## REFERÊNCIAS

ALLAIX, M. E. *et al.* Open-access LAPAROSCOPIC ANTIREFLUX SURGERY: WERE OLD QUESTIONS ANSWERED? PARTIAL OR TOTAL FUNDOPLICATION?. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-672020230023e1741>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/jfTG8HXgw6QmqQZhrn36Wxb/?lang=en>. Acesso em: 29 dez. 2024.

BRAGHETTO, I.; CSENDES, A. Open-access FAILURE AFTER FUNDOPLICATION: RE-FUNDOPLICATION? IS THERE A ROOM FOR GASTRECTOMY? IN WHICH CLINICAL SCENARIOS?. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1440>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/96Cw4DtFzr3jyrdxvX7JYbh/?lang=en>. Acesso em: 29 dez. 2024.



DOMINGUES, G.; MORAES-FILHO, J. P. P. Open-access GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE: A PRACTICAL APPROACH. *Arquivos de Gastroenterologia*. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202100000-94>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/B6dFcGXNt6LKQT8WYkpZYnD/?lang=en>. Acesso em: 29 dez. 2024.

DUMITRU, V. *et al.* Invasive Treatment Options for Gastro-Esophageal Reflux Disease. *J Med Life*. 2020 Oct-Dec;13(4):442-448. doi: 10.25122/jml-2020-0160. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7803320/>. Acesso em: 28 dez. 2024.

LUNA, R. A. *et al.* Open-access IMPACT OF BODY MASS INDEX ON PERIOPERATIVE OUTCOMES FOR COMPLEX HIATUS HERNIA BY VIDEOLAPAROSCOPY. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-672020220002e1672>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/3Z6JN4M3Tgj5VG6QjswWmpj/?lang=en>. Acesso em: 29 dez. 2024.

OVAERE, S. *et al.* The Belsey Mark IV procedure in the era of minimally invasive antireflux surgery. *Diseases of the Esophagus*. 2023. DOI <https://doi.org/10.1093/dote/doad042>. Disponível em: <https://academic.oup.com/dote/article/36/12/doad042/7219671?login=false>. Acesso em: 29 dez. 2024.

SILVA, I. S. S.; SOUZA, Iure K.; DIAS, M. T. M. *Gastroenterologia e hepatologia: da patogênese ao manejo* - 1. ed.- Belo Horizonte: Rona, 2017.

VALINOTI, A. C. *et al.* Open-access MAGNETIC SPHINCTER AUGMENTATION DEVICE FOR GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE: EFFECTIVE, BUT POSTOPERATIVE DYSPHAGIA AND RISK OF EROSION SHOULD NOT BE UNDERESTIMATED. A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-672020230063e1781>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/KNftBBpQJ7gZPWFkrbk8Dkw/?lang=en>. Acesso em: 29 dez. 2024.