

# SINAIS E SINTOMAS DO REFLUXO

**TRADUÇÃO E REVISÃO MÉDICA DA EDIÇÃO BRASILEIRA:  
DR. RICARDO CORREA BARBUTI**

**CRM-SP: 66.103 | RQE: 45.233**

Médico assistente doutor do Departamento de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

© 2020 **built4doctors**. Todos os direitos reservados.



© 2020. Todos os direitos reservados. OS 22846

É proibida a reprodução total ou parcial sem a autorização por escrito dos editores.

Rua Verbo Divino, 2001 | Conj. 408 | Torre B |  
Chácara Santo Antônio | São Paulo | SP  
CEP 04719-002 | 55 11 5181.6369

e-mail: [partners@partnerspublishers.com.br](mailto:partners@partnerspublishers.com.br)

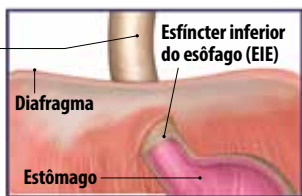
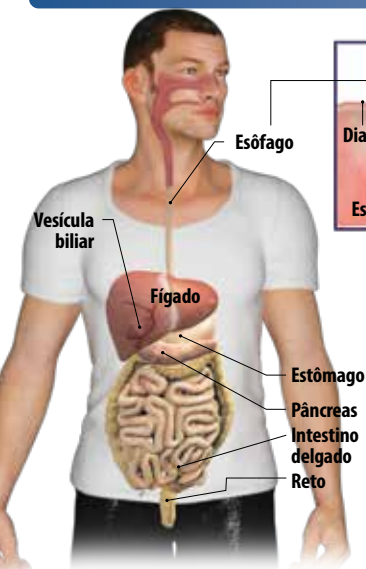
As opiniões emitidas nesta publicação são de inteira responsabilidade dos autores e não refletem, necessariamente, a opinião da editora ou da Apsen farmacêutica.

Tiragem: 5.000 exemplares  
Design editorial: Iuri Prando  
Revisão ortográfica: Carolina Sé

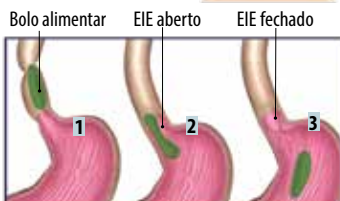


# SINAIS E SINTOMAS DO REFLUXO

## Anatomia<sup>1-3</sup>



O alimento entra pela boca e percorre o esôfago depois de ter sido deglutido.



**1** O esôfago secreta grandes quantidades de muco, que age como um lubrificante, permitindo a passagem dos alimentos deglutidos sem dificuldades.

**2** Uma vez que o bolo alimentar atinge a porção inferior do esôfago, o EIE relaxa, permitindo a sua passagem para o estômago.

**3** O EIE fecha logo que o bolo alimentar chega à porção proximal do estômago para prevenir a **regurgitação** do suco gástrico – que contém ácido bastante potente – para o esôfago.

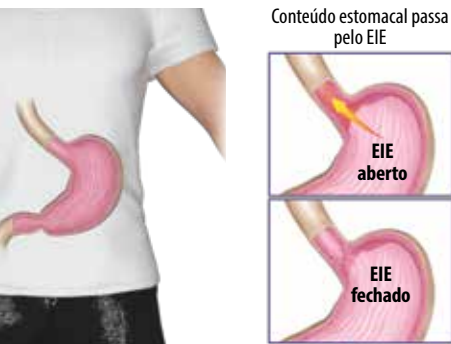
## O que é DRGE?<sup>1,4,5</sup>

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), algumas vezes chamada de refluxo ácido, representa uma afecção bastante comum. Ocorre que o conteúdo gástrico, extremamente ácido, volta para o esôfago – tubo que tem como função conduzir o alimento da boca até o estômago. A presença do ácido no esôfago pode irritar esse órgão, podendo gerar sintomas. A DRGE normalmente não é uma doença grave, mas pode trazer muito desconforto. Caso não seja controlada, pode haver dano da mucosa esofágica (parte interna do esôfago).

## Causas<sup>2,4,5</sup>

A causa mais comum da DRGE é o relaxamento transitório do EIE. O relaxamento transitório nada mais é do que a abertura desse esfíncter na ausência de alimento deglutido.

Outros fatores que reduzem a pressão do EIE são: a presença de hérnia de hiato, clareamento esofágico ineficiente e retardo do esvaziamento gástrico.



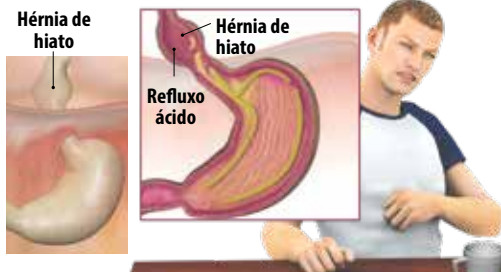
## Sintomas<sup>4-8</sup>

Os sintomas mais comuns associados a DRGE são pirose (azia) retroesternal e regurgitação.

A regurgitação é definida como a sensação de retorno de líquido ou alimentos do esôfago para a boca, normalmente associada à presença de sabor azedo.

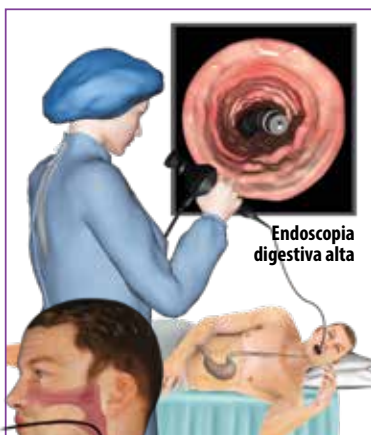
**Outros sintomas podem incluir:**

- Dor torácica
- Ronco
- Chiado no peito
- Dificuldade para respirar
- **Esofagite por refluxo:** representa uma inflamação esofágica causada pelo retorno do conteúdo gástrico (ácido, sais biliares e pepsina) para o esôfago, lesando esse órgão e gerando sintomas. Essas lesões são definidas como erosões.
- **Estenose esofágica:** nada mais é do que uma redução do diâmetro esofágico secundária à inflamação, fibrose ou neoplasia.
- **Esofago de Barrett:** representa uma lesão esofágica, secundária ao refluxo mais grave, que aumenta o risco de câncer (adenocarcinoma) esofágico.
- **Adenocarcinoma esofágico.**



## Diagnóstico<sup>4,5,9,10</sup>

- Seu médico questionará sobre sua história de doenças e tratamentos feitos e tipo de sintomas que apresenta. A DRGE pode ser diagnosticada de acordo com os sintomas apresentados ou se observar eventual melhora com o uso de determinados medicamentos prescritos.
- O exame mais utilizado para avaliação da DRGE e suas potenciais complicações é a endoscopia digestiva alta, além de também ser frequentemente solicitado o estudo contrastado de esôfago, estômago e duodeno. A grande vantagem da endoscopia é possibilitar a avaliação direta da mucosa esofágica.
- Três outros testes que podem ser solicitados incluem:
  - pHmetria esofágica de 24 horas
  - Himpedanciometria esofágica de 24 horas
  - manometria esofágica tradicional ou de alta resolução



Endoscópio

Esôfago

Estômago



**Referências bibliográficas:** 1. Knight J, Williams N, Nigam Y. Gastrointestinal tract 1: the mouth and oesophagus. NursingTimes. 2019;115:6,51-5. 2. Phillips MM, Zieve D, Conaway B; A.D.A.M. Editorial team. Gastroesophageal reflux disease. ADAM; 2020. 3. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Your Digestive System & How it Works. NIDDK; 2017. Disponível em: <https://www.nidk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/digestive-system-how-it-works>. Acesso em: 13 mar. 2020. 4. Clarrett D, Hachem C. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). Missouri Medicine. 2018; 115(3):214-8. 5. American College of Gastroenterology. Acid Reflux. Disponível em: <https://gi.org/topics/acid-reflux/>. Acesso em: 19 mar. 2020. 6. MacFarlane B. Management of gastroesophageal reflux disease in adults: a pharmacist's perspective. Integrated Pharmacy Research and Practice; 2018.;7:41-52. 7. Hiatal Hernia. Harvard Health; 2017. Disponível em: <https://www.health.harvard.edu/a\_to\_z/hiatal-hernia-a-to-z>. Acesso em: 13 mar. 2020. 8. Harvard Health Publishing. What is GERD or Gastroesophageal reflux disease. 2016. Disponível em: <https://www.health.harvard.edu/a\_to\_z/gastroesophageal-reflux-disease-gerd-a-to-z>. Acesso em: 13 mar. 2020. 9. Gyawali CP, Kahnlis PJ, Savarino E, et al. Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus. Gut; 2018. 018;67(7):1351-1362. 10. Upper endoscopy. SickKids; 2015. Disponível em: <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=2472&language=English>. Acesso em: 12 mar. 2020. 11. National Health Service UK. Heartburn and acid Reflux. 2020. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/heartburn-and-acid-reflux/>. Acesso em: 13 mar. 2020.

## Tratamento<sup>4,6,8</sup>

**Dieta e modificação do estilo de vida** são importantes para tentar minimizar o desconforto secundário ao refluxo.

- Evite se deitar logo após comer (ideal esperar cerca de três horas para fazê-lo)
- Evite alimentos ácidos ou irritativos (muito condimentados: pimenta, café e bebida alcoólica)
- Pare de fumar



**Sintomas podem melhorar com medidas antirrefluxo, como, por exemplo, a elevação da cabeceira da cama**

As medicações utilizadas para o tratamento da DRGE incluem:

- Antiácidos e alginato
- Bloqueadores dos receptores H2 da histamina
- Inibidores da bomba de próton (IBP)

Medidas comportamentais e dietéticas



Medicamento



Melhora dos sintomas

## O que você pode esperar?<sup>5,8,11</sup>

A grande maioria dos pacientes que tem DRGE pode ser tratada com sucesso simplesmente modificando o estilo de vida associado ao uso de medicamentos. Entretanto, em uma pequena fração de doentes, a cirurgia pode ser considerada.

## Você entendeu?<sup>4,6,8</sup>

1. O ácido que inadvertidamente volta para o esôfago, vem de onde?

- a. do nariz  b. dos pulmões  c. do estômago

2. Junto com a pirose (azia), quais destes sintomas é o mais comum na DRGE?

- a. sentir gosto azedo  c. sentir gosto de açúcar  
 b. sentir gosto de sal

3. Caso o paciente não seja tratado, a DRGE pode levar a quais complicações?

- a. esôfago de Barrett  c. não há necessidade de tratamento  
 b. facilidade na deglutição



# INILOK

pantoprazol magnésico  
di-hidratado

TECNOLOGIA<sup>1</sup>, RAPIDEZ de AÇÃO<sup>2,3</sup> e ALÍVIO DURADOURO no controle da acidez gástrica<sup>4</sup>

- TECNOLOGIA SELECTED RELEASE SYSTEM<sup>1</sup>
- RÁPIDO INÍCIO DE AÇÃO<sup>2,3</sup>
- ALÍVIO DURADOURO DOS SINTOMAS GÁSTRICOS<sup>4</sup>
- SEGURO E BEM TOLERADO<sup>4,5</sup>
- PREÇO ACESSÍVEL<sup>6</sup>



**Referências bibliográficas:** 1. Thakral S, Thakral NK, Majumdar DK Eudragit®: a technology evaluation Expert Opinion on Drug Delivery 2013; 10(1): 131-49. 2. Hartmann M, Theiss U, Huber R, et al. Twenty-four-hour intragastric pH profiles and pharmacokinetics following single and repeated oral administration of the proton pump inhibitor pantoprazole in comparison to omeprazole. Aliment Pharmacol Ther 1996; 10: 359-66. 3. Bula do produto Inilok. 4. Hein J. Comparison of the efficacy and safety of pantoprazole magnesium and pantoprazole sodium in the treatment of Gastro-Oesophageal reflux disease Clin Drug Investig 2011; 31(9): 655-64. 5. Remes-Troche JM, Sobrino-Cossio S, Soto-Pérez JC, et al. Efficacy, safety, and tolerability of pantoprazole magnesium in the treatment of reflux symptoms in patients with gastroesophageal reflux disease (GERD): a prospective, multicenter, post-marketing observational study. Clin Drug Investig 2014; 34(2): 83-93. 6. Submissão CIMED, 2019.

**INILOK** (pantoprazol) magnésico di-hidratado). **APRESENTAÇÕES:** Comprimido revestido de 40 mg. Caixas com 6, 30 e 60 comprimidos revestidos. **USO ADULTO. USO ORAL. INDICAÇÕES:** INILOK 40 mg é indicado para o tratamento das esofagites de refluxo moderadas ou graves e dos sintomas de refluxo gastroesofágico. Também é indicado para tratamento intermitente de sintomas de acordo com a necessidade (on demand). **CONTRAINDICAÇÕES:** Hipersensibilidade conhecida ao pantoprazol, benzimidazóis substituídos ou a qualquer um dos componentes de sua formulação. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Inilok é considerado categoria B de risco na gravidez. A experiência clínica na gravidez e lactação é limitada. A decisão do uso de Inilok em ambas as situações deve ser tomada em conjunto com o médico ou o cirurgião-dentista levando-se em consideração o risco e benefício na mulher e criança. Embora seja raro, há possibilidade de comprometer a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas. Pessoas sob eventual uso crônico (geralmente acima de 01 ano) devem ser monitoradas. Populações especiais: ajuste de doses são desnecessárias em idosos e nas doenças renais e hepáticas leves e moderadas. Não está indicado em menores de 18 anos. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** O Inilok® é de metabolização principalmente hepática por via do citocromo P450 (2C19 e 3A4). Substâncias que compartilham a mesma via metabólica estão sob risco. Ademais, medicações dependentes do pH ácido para serem absorvidas, sofrem interferência em sua biodisponibilidade entre outros metotrexato, cumarínicos, anti-retroviróticos (inibidor de protease), antifúngicos imidazólicos. **POSOLOGIA:** A posologia habitualmente recomendada é de um comprimido de 40mg ao dia, antes, durante ou após o café da manhã, a menos que seja prescrito de outra maneira pelo seu médico. A duração do tratamento fica a critério médico e depende da indicação. Na maioria dos pacientes, o alívio dos sintomas é rápido em geral um período de tratamento de quatro a oito semanas é suficiente. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Reg. MS nº 1.0118.0622 APSEN FARMACÉUTICA S/A Inilok\_V01

**CONTRAINDICAÇÕES:** Hipersensibilidade conhecida ao pantoprazol, benzimidazóis substituídos ou a qualquer um dos componentes de sua formulação. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** O Inilok® é de metabolização principalmente hepática por via do citocromo P450 (2C19 e 3A4). Substâncias que compartilham a mesma via metabólica estão sob risco. Ademais, medicações dependentes do pH ácido para serem absorvidas, sofrem interferência em sua biodisponibilidade entre outros metotrexato, cumarínicos, anti-retroviróticos (inibidor de protease), antifúngicos imidazólicos.

50 ANOS  
**APSEN**  
Nossa receita é melhorar vidas