

## DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: FATORES DE RISCO E TERAPÊUTICA

GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE: RISK FACTORS AND THERAPY

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO: FACTORES DE RIESGO Y TERAPIA

Thiago Melanias Araújo de Oliveira<sup>1</sup>

Thifisson Ribeiro de Souza<sup>2</sup>

Laisa Ramalho Lopes<sup>3</sup>

Rafael Aguiar Magalhães<sup>4</sup>

**RESUMO:** Fisiologicamente todas as pessoas podem ter refluxo, principalmente após as refeições. No entanto, episódios mais frequentes e duradouros podem trazer outros sintomas e serem classificados como doença do refluxo. Epidemiologicamente falando, até 40% da população mundial pode desenvolver esta doença, sendo o distúrbio mais comum do trato gastrointestinal alto. Existem três formas principais de refluxo diagnosticadas: ácido, alcalino e por gás. Ressalta-se que o refluxo ácido é o tipo mais comum, agredindo a mucosa esofágica e causando alterações clínicas e endoscópicas extremamente significativas. Portanto, esta revisão narrativa de literatura reuniu artigos das principais bases de dados objetivando indicar quais são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença do refluxo gastroesofágico e abordar a terapêutica disponível. Concluiu-se que o principal fator de risco para o desenvolvimento de doença do refluxo gastroesofágico é a obesidade. Pode-se dizer que o tratamento medicamentoso inclui principalmente o uso de IBPs, o não-medicamentoso inclui mudanças de hábitos e a restrição de algumas medicações que agravam a doença quando possível a sua substituição. A refratariedade ao tratamento pode emergir a necessidade de correção cirúrgica através da cirurgia antirrefluxo.

3276

**Palavras-chave:** Refluxo Gastroesofágico. Terapêutica. Fatores de Risco.

**ABSTRACT:** Physiologically, everyone can have reflux, especially after meals. However, more frequent and longer-lasting episodes can bring other symptoms and be classified as reflux disease. Epidemiologically speaking, up to 40% of the world's population can develop this disease, making it the most common disorder of the upper gastrointestinal tract. There are three main forms of reflux diagnosed: acid, alkaline and gas. It should be noted that acid reflux is the most common type, attacking the esophageal mucosa and causing extremely significant clinical and endoscopic changes. Therefore, this narrative literature review brought together articles from the main databases aiming to indicate the main risk factors for the development of gastroesophageal reflux disease and address the available therapy. It was concluded that the main risk factor for the development of gastroesophageal reflux disease is obesity. It can be said that drug treatment mainly includes the use of PPIs, non-drug treatment includes changes in habits and the restriction of some medications that worsen the disease when their replacement is possible. Refractoriness to treatment may result in the need for surgical correction through antireflux surgery.

**Keywords:** Gastroesophageal Reflux. Therapeutics. Risk Factors.

<sup>1</sup> Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

<sup>2</sup> Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV).

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV).

<sup>4</sup> Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV).

**RESUMEN:** Fisiológicamente, todo el mundo puede tener reflujo, especialmente después de las comidas. Sin embargo, los episodios más frecuentes y duraderos pueden traer otros síntomas y clasificarse como enfermedad por reflujo. Epidemiológicamente hablando, hasta el 40% de la población mundial puede desarrollar esta enfermedad, lo que la convierte en el trastorno más común del tracto gastrointestinal superior. Se diagnostican tres formas principales de reflujo: ácido, alcalino y gaseoso. Cabe señalar que el reflujo ácido es el tipo más común, ataca la mucosa esofágica y provoca cambios clínicos y endoscópicos extremadamente importantes. Por lo tanto, esta revisión narrativa de la literatura reunió artículos de las principales bases de datos con el objetivo de indicar los principales factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y abordar la terapia disponible. Se concluyó que el principal factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico es la obesidad. Se puede decir que el tratamiento farmacológico incluye principalmente el uso de IBP, el tratamiento no farmacológico incluye cambios de hábitos y la restricción de algunos medicamentos que empeoran la enfermedad cuando es posible su reposición. La refractariedad al tratamiento puede resultar en la necesidad de corrección quirúrgica mediante cirugía antirreflujo.

**Palabras clave:** Reflujo Gastroesofágico. Terapéutica. Factores de Riesgo.

## 1 INTRODUÇÃO

Fisiologicamente todas as pessoas podem ter refluxo, principalmente após as refeições. No entanto, episódios mais frequentes e duradouros podem trazer outros sintomas e serem classificados como doença do refluxo. Epidemiologicamente falando, até 40% da população mundial pode desenvolver esta doença, sendo o distúrbio mais comum do trato gastrointestinal alto (ABRAHÃO JUNIOR, LJ, 2014; BARBUTI RC e MORAES-FILHO JPP, 2010; NORTON CR e PENNA FJ, 2000).

3277

Existem três formas principais de refluxo diagnosticadas: ácido, alcalino e por gás. Ressalta-se que o refluxo ácido é o tipo mais comum, agredindo a mucosa esofágica e causando alterações clínicas e endoscópicas extremamente significativas (ANDREOLLO NA, LOPES LR e COELHO-NETO JS, 2010; NASI A, et al., 2001).

A patogênese da doença do refluxo gastroesofágico pode incluir: relaxamentos transitórios do esfíncter esofágico inferior não associados à deglutição e prolongados, hipotonia do esfíncter esofágico inferior e desestruturação anatômica da junção esofagogastrica (hérnia hiatal). Sobre o último ponto, é importante evidenciar que a hérnia de hiato é um fator contribuinte para a doença apesar de não ser determinante. A hérnia hiatal nem sempre acompanha a doença, não sendo, portanto, um critério imperativo para fechar um diagnóstico (MORAES-FILHO JPP, 2012).

Acerca dos processos citados anteriormente, Fraga PL e Martins FSC (2012) versam:

O refluxo gastroesofágico (RGE) é definido como o retorno passivo do conteúdo gástrico para o esôfago, independentemente de sua etiologia. Tal fenômeno pode ocorrer em circunstâncias fisiológicas ou patológicas e em qualquer indivíduo, seja criança ou adulto. Quando não está associado a doenças ou complicações, é denominado RGE

fisiológico. O RGE patológico, ou doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), possui prognóstico mais grave, além de abordagens diagnóstica e terapêutica diferentes. A DRGE cursa com os sintomas típicos (pirose e regurgitação), mas também pode se apresentar com as manifestações atípicas (dor torácica, sintomas respiratórios e otorrinolaringológicos). Em função dessas características, o primeiro passo para o diagnóstico adequado da DRGE é o conhecimento do conceito atual da afecção, dos diversos fatores de risco e das suas várias formas de apresentação clínica.

Tendo em vista o grande impacto que essa doença possui na saúde pública a nível mundial, o estudo presente tem como objetivo principal indicar quais são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença do refluxo gastroesofágico e abordar a terapêutica disponível.

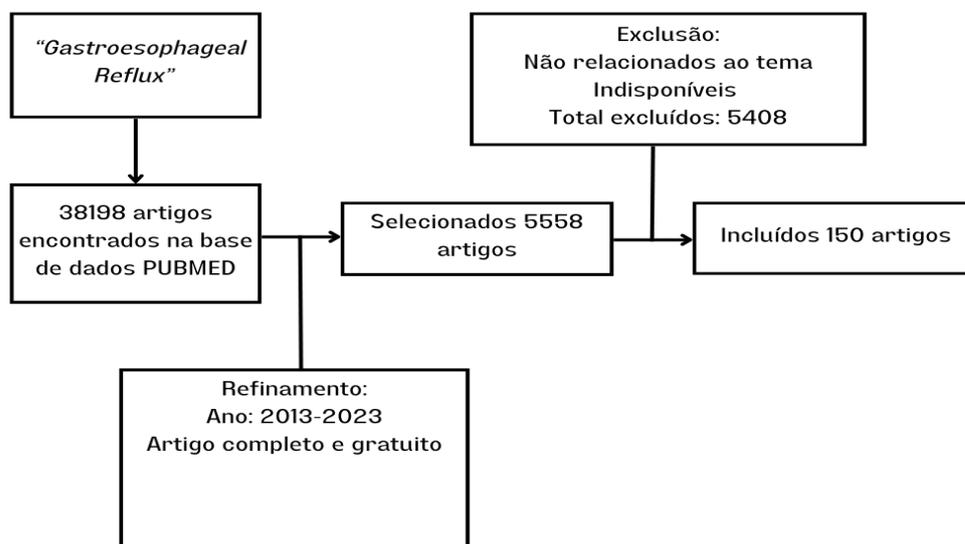
## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados *U.S. National Library of Medicine (PUBMED)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O unitermo utilizado para a busca foi “*Gastroesophageal Reflux*”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos dez anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

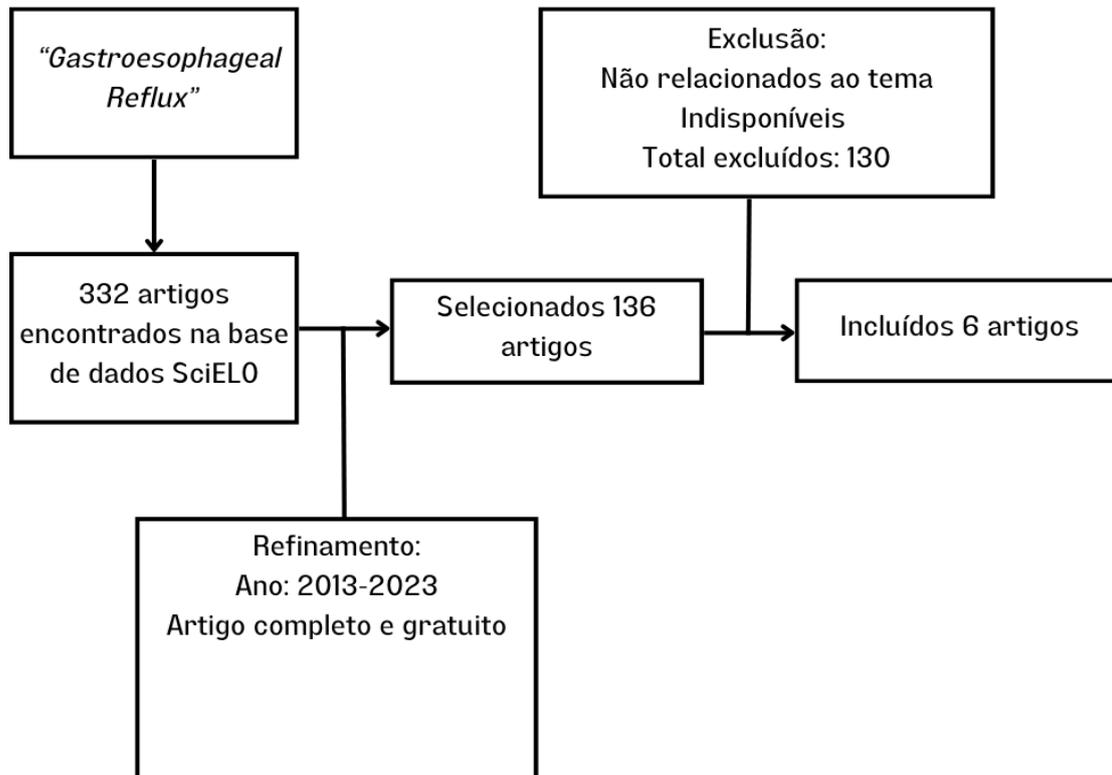
No mês de outubro de 2023, os autores deste estudo se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 156 dos 5694 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas nas figuras a seguir (**Figura 1**)(**Figura 2**):

**Figura 1** - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



Fonte: OLIVEIRA TMA, et al., 2023.

**Figura 2 - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada**



Fonte: OLIVEIRA TMA, et al., 2023.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o estudo de revisão, verificou-se que os principais fatores de risco estão intimamente relacionados com as medidas de tratamento para a doença do refluxo gastroesofágico. Pode-se perceber que o consumo excessivo das seguintes substâncias pode agravar o quadro: cafeína, álcool, tabaco, gordura, chocolate, hortelã, menta, frutas cítricas, entre outros (ALHUSSAINI KI, et al., 2023).

Quanto ao relacionamento com medicações, percebeu-se que a influência dos bloqueadores de canal de cálcio, dos nitratos e dos antidepressivos (em especial os tricíclicos) podem agravar a doença do refluxo gastroesofágico. Num cenário onde o paciente possui um quadro clínico mais severo, é extremamente importante a avaliação multiprofissional e

interdisciplinar, a fim de que o paciente seja o mais beneficiado com o conhecimento de mais de um especialista (VAKIL N, 2023).

Cabe ressaltar também que a gestação tem um papel importante no desenvolvimento deste quadro clínico, uma vez que mecanismos hormonais podem fazer com que até 50% das gestantes desenvolvam a doença do refluxo (ALTUWAIJRI, M, 2022).

Por fim, e não menos importante, pacientes tabagistas e obesos possuem alta probabilidade de desenvolverem a doença. Diversos estudos epidemiológicos realizados contribuíram para esta conclusão, fazendo com que a perda ponderal e mudança de hábitos sejam alvo do tratamento da doença em conjunto com as medidas medicamentosas (KHAITAN L, et al., 2023; LI T, et al., 2022; MASOOD M, et al., 2023).

Acerca do tratamento, é importante que todas as substâncias agravantes sejam moderadas ou retiradas da rotina do paciente. Em se tratando de medicamentos, a principal classe indicada são os inibidores da bomba de prótons (IBPs), os bloqueadores de H<sub>2</sub>, antiácidos para pacientes que desenvolvam sintomas ocasionais e os procinéticos (cuja administração ainda é controversa para esta doença em específico) (ANTUNES C, ALEEM A e CURTIS SA, 2023).

Quando há: refratariedade ao tratamento clínico com persistência da regurgitação ou hérnia hiatal associada, sintomas extraesofágicos e impossibilidade de utilizar IBP em longo prazo, indica-se a cirurgia antirrefluxo. Esta visa o restabelecimento da competência do esfíncter esofágico inferior, circundando a extremidade inferior do esôfago com um manguito formado pelo fundo gástrico (CALABRESE F, et al., 2023; IVANO VK, et al., 2023; LIU J, et al., 2023; YADLAPATI R, 2023).

3280

## CONCLUSÃO

O principal fator de risco para o desenvolvimento de doença do refluxo gastroesofágico é a obesidade. Pode-se dizer que o tratamento medicamentoso inclui principalmente o uso de IBPs, o não-medicamentoso inclui mudanças de hábitos e a restrição de algumas medicações que agravam a doença quando possível a sua substituição. A refratariedade ao tratamento pode emergir a necessidade de correção cirúrgica através da cirurgia antirrefluxo.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO JUNIOR, LJ. Doença do refluxo gastroesofágico / Gastroesophageal reflux disease. *Jornal Brasileiro de Medicina - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho*; 2014, 102(6).

ALHUSSAINI, KI, et al. Prevalence and Risk Factors for Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Among Visitors to the Health Center of Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University. *Cureus*; 2023, 15(8): e43936.

ALTUWAIJRI, M. Evidence-based treatment recommendations for gastroesophageal reflux disease during pregnancy: A review. *Medicine (Baltimore)*; 2022, 101(305): e30487.

ANDREOLLO, NA; LOPES, LR; COELHO-NETO, JS. Doença do refluxo gastroesofágico: qual a eficácia dos exames no diagnóstico?. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)* [online]; 2010, 23(1): 6-10.

ANTUNES, C; ALEEM, A; CURTIS, SA. Gastroesophageal Reflux Disease. *StatPearls*, StatPearls Publishing, 3 July 2023.

BARBUTI, RC; MORAES-FILHO, JPP. Doença do refluxo gastroesofágico / Gastroesophageal disease. *Revista Brasileira de Medicina*; 2010, 67(1-2).

BRASIL. Lei Nº 12.853. Brasília: 14 de agosto de 2013.

3281

CALABRESE, F, et al. New Perspectives in Endoscopic Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease. *Diagnostics (Basel)*; 2023, 13(12): 2057.

FRAGA, PL; MARTINS, FSC. Doença do Refluxo Gastroesofágico: uma revisão de literatura. *Cadernos UniFOA*; 2012, 7(18): 93-99.

IVANOM VK, et al. GASTRIC PPLICATION ASSOCIATED WITH FUNDOPLICATION IN INDIVIDUALS WITH CLASS I OBESITY AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE: WEIGHT LOSS OUTCOMES, REFLUX-RELATED SYMPTOMS, ENDOSCOPIC AND pH MONITORING FINDINGS. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*; 2023, 17:36: e1751.

KHAITAN, L, et al. Feasibility and Efficacy of Magnetic Sphincter Augmentation for the Management of Gastroesophageal Reflux Disease Post-Sleeve Gastrectomy for Obesity. *Obesity Surgery*; 2023, 33(1): 387-396.

LI, T, et al. Association of Obesity with Coronary Artery Disease, Erosive Esophagitis and Gastroesophageal Reflux Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*; 2022, 51(8): 1690-1705.

LIU, J, et al. Laparoscopic fundoplication in treating refractory gastroesophageal reflux-related chronic cough: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*; 2023, 102(20): e33779.

MASOOD, M. Gastroesophageal Reflux Disease in Obesity: Bariatric Surgery as Both the Cause and the Cure in the Morbidly Obese Population. *Journal of Clinical Medicine*; 2023, 12(17): 5543.

MORAES-FILHO, JPP. Doença do refluxo gastroesofágico de difícil tratamento / Gastroesophageal reflux disease of difficult treatment. *Revista Brasileira de Medicina - Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Departamento de Gastroenterologia*; 2012, 69(1-2).

NASI, A, et al. Doença do refluxo gastroesofágico: comparação entre as formas com e sem esofagite, em relação aos dados demográficos e às manifestações sintomáticas; 2001, 38(2): 109-115.

NORTON, RC; PENNA, FJ. Refluxo Gastroesofágico. *Jornal de Pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria*; 2000, 76(S2): S218.

3282

VAKIL, N. Developments in Gastroesophageal Reflux Disease over the Last 40 Years. *Digestive Diseases*; 2023, 29:1-10.

YADLAPATI, R. Approach to Management of Refractory Gastroesophageal Reflux Disease. *Gastroenterology & Hepatology (New York)*; 2023, 19(8): 499-502.