

# esofagites e gastrites

exigem abordagem rápida

O cirurgião e gastroenterologista dr. Renato Franço Filho é o convidado especial deste número do Dr.Jornal. Ele fala sobre dois problemas causadores de muito desconforto.

O primeiro é a esofagite, a afecção mais freqüente do esôfago, e uma das doenças mais comuns do aparelho digestivo.

O outro tema é a gastrite.

Acompanhe a entrevista.



dr. Renato Franço Filho  
cirurgião e gastroenterologista

## DrJ O que é esofagite?

**dr. Renato** Genericamente, é a “inflamação” da mucosa do esôfago. A causa mais freqüente e conhecida da população em geral, é devida ao refluxo de conteúdo gástrico, rico em ácido, denominado de **Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE)**. Hoje, esta doença representa a afecção mais freqüente do esôfago nos países desenvolvidos ocidentais, e está relacionada com a obesidade, vida sedentária, hábitos alimentares inadequados, fumo.

## DrJ Quais as principais causas da doença?

**dr. Renato** Vários são os fatores envolvidos nesta doença. Tem-se como certo que haveria um desequilíbrio entre os fatores de defesa da mucosa e os fatores agressivos representados pelo ácido gástrico refluído. Também haveria alterações funcionais motoras, que permitiriam que este conteúdo ácido permanecesse mais tempo em contato com a mucosa esofágica. Ainda, alterações do funcionamento do esfíncter inferior do esôfago (área de músculo que compõe a parede do esôfago, próximo à junção com o estômago, que funcionaria como uma espécie de “válvula” que impediria a subida do conteúdo gástrico).

## DrJ Quais os sintomas da doença?

**dr. Renato** O sintoma típico da doença é a sensação de queimação retroesternal, conhecida como azia ou pirose. Há estudos mostrando que 40% da população têm este sintoma pelo menos uma vez por mês; 14% semanalmente e 7% diariamente. 50% dos pacientes com sintomas não apresentam lesões visíveis na endoscopia. Nestes casos, a biopsia da mucosa pode evidenciar esofagite microscópica. Pode, ainda, ser necessário o exame de PHmetria (dosagem da acidez do esôfago) e manometria (medida da pressão da musculatura do esôfago), para elucidação diagnóstica. De 5 a 10% destes portadores de esofagite podem apresentar manifestações graves como ero-

sões confluentes, úlceras, estenose (estreitamento) e esôfago de Barret (substituição da mucosa do esôfago terminal).

Alem das manifestações digestivas (azia, dor retroesternal) podem ocorrer manifestações atípicas- asma, tosse crônica, bronquite, rouquidão, pigarro, laringite crônica, sinusite, desgaste do esmalte dentário, halitose.

## DrJ O que determina o surgimento do quadro?

**dr. Renato** A esofagite de refluxo pode ocorrer devido a fatores funcionais e em associação com “defeitos” anatômicos, representados pela hérnia hiatal - situação em que a transição esôfago-gástrica eleva-se para acima do diafragma, colocando-se em posição intratorácica. O uso de medicamentos mais eficazes inibindo a produção de ácido, moduladores da motilidade do esôfago, aliados a medidas dietéticas, como a redução da ingestão de alimentos ricos em gorduras, carminativos (chocolate, cebola, alho), a redução de álcool, refrigerantes; medidas como elevar a cabeceira da cama (discutível), evitar refeições copiosas, abolir o fumo, não deitar-se imediatamente após comer, permitem que até 80% dos pacientes mantenham-se sob tratamento clínico. No entanto, há estudos mostrando que até 50% destes apresentaram recidivas da doença decorrido algum tempo após a parada do tratamento.

## DrJ O tratamento cirúrgico é o mais indicado?

**dr. Renato** Desde o início da década de 90 houve substancial aumento da cirurgia para correção da doença do refluxo nos Estados Unidos, ultrapassando até 5 vezes o aumento das cirurgias de colecistectomias. Isto devido a maior precisão diagnóstica, aumento da incidência da doença, advento da videolaparoscopia com redução da morbimortalidade, mais rápido retorno ao trabalho, menor intensidade de dor e bons resultados. Segundo alguns autores, a recidiva varia de 4 a 17%, dependendo do período estudado e da técnica utilizada. Também fator importante é a boa indicação cirúrgica. Pacientes com manifestação típica da doença, como pirose e regurgitação, com refluxo demonstrado por esofagite e phmetria de 24hs alterada, que necessitam de doses plenas de medicamentos para manterem-se assintomáticos, e menores de 40 anos, obtêm melhor resultado com o tratamento cirúrgico.

Não se deve esquecer de alertar o paciente sobre os riscos do procedimento cirúrgico e os possíveis efeitos adversos, como disfagia, plenitude gástrica, flatulência que costumam ocorrer no pós-operatório, além da possibilidade de recidiva, sendo importante a mudança de hábitos de vida para obtenção dos resultados melhores.

## DrJ Outro problema que acomete muitas pessoas é a gastrite.

**dr. Renato** Gastrite é um termo genérico para definir os vários graus de inflamação da mucosa gástrica. Maus hábitos alimentares, obesidade, comer grandes volumes, má mastigação, ingestão de grandes volumes de líquido às refeições, especialmente refrigerantes, uso abusivo de condimentos, situações cotidianas de estresse, tensão, ansiedade, abuso de álcool, fumo e drogas geram alterações motoras e secretórias no estômago, que acabam por levar à ocorrência de lesão da mucosa gástrica, com o advento de sintomas de dor epigástrica, peso no epigástrico após comer, distensão abdominal, náuseas e, às vezes vômitos, com halitose, intolerância a determinados alimentos. Pacientes de qualquer idade podem desenvolver a doença, embora ela seja mais encontrada em pacientes adultos jovens. Há que se ressaltar que existem inúmeras outras causas para esta doença como, por exemplo, as relacionadas ao uso de medicamentos antiinflamatórios (aspirina, antibióticos).

Geralmente, trata-se de doença benigna que melhora com medicamentos adequados, cuidados dietéticos, mudança de hábitos de vida, de alimentação, combate às tensões, redução de uso de álcool e fumo.

## DrJ Como é feito o diagnóstico?

**dr. Renato** É importante que o diagnóstico deve sempre ser feito por médicos que irão avaliar a necessidade de realização de exames subsidiários para a confirmação do quadro, afastando outras causas destes sintomas, que podem ocultar doenças mais severas. Evitar a auto-medicação ou remédios indicados por leigos pode ajudar no diagnóstico precoce e início do tratamento mais adequado para cada paciente. Deve-se ressaltar que cada paciente é único e merece tratamento específico, mesmo porque a sensibilidade e intensidade dos sintomas é particular a cada indivíduo.