

Orientações para a Doença do Refluxo Gastroesofágico

O refluxo Gastroesofágico é uma afecção muito comum. É o refluxo do alimento e suco gástrico presente no estômago para o esôfago e/ou órgãos adjacentes. O conteúdo é em geral ácido e pode irritar o esôfago, cordas vocais e pulmão. Sua causa mais comum é a incapacidade do esfíncter esofágico inferior (válvula muscular que separa o estômago do esôfago) em impedir a volta do conteúdo gástrico, provocando a regurgitação. Os fatores predisponentes mais comuns são a presença de hérnia do hiato, obesidade, tabagismo, hábitos alimentares inadequados entre outros.

O sintoma mais comum é a azia (queimação na região do peito que pode subir até à garganta). Muitos sentem regurgitação. Outros sintomas são: dificuldade para engolir, sensação de "algo preso na garganta", náusea, problemas respiratórios (asma, pneumonia), tosse, pigarro, sinusite, rouquidão. Os sintomas ocorrem principalmente com a ingestão de condimentados, cítricos, gordurosos, café, fumo e álcool. O hábito de deitar após as refeições ou comer muito de uma vez só também podem desencadear ou piorar os sintomas.

O exame inicial deve ser a endoscopia digestiva alta, que em alguns casos mostrará a presença de esofagite (inflamação no esôfago) e hérnia de hiato. No entanto cerca e metade dos pacientes apresenta endoscopia normal, o que não exclui o diagnóstico. Nestes casos pode ser necessário outros exames (Esofagomanometria e pHmetria).

Medicamentos antiácidos e que melhoram o esvaziamento do estômago aumentando também a capacidade do esfíncter do esôfago de segurar o refluxo em geral são utilizados. Em alguns casos pode estar indicado o tratamento cirúrgico. É importante saber que o refluxo é uma doença crônica, sujeita a recidivas (volta) e remissões (curas temporárias), sendo importante não abandonar o tratamento.

Se o refluxo não é tratado, pode causar sérias lesões ao esôfago.

As complicações mais comuns relacionadas à exposição prolongada do esôfago ao ácido:

- Esofagite: Inflamação do revestimento do esôfago;
- Estenose: Redução do calibre / fechamento do esôfago;
- Úlcera: Aparecimento de uma ferida aberta no esôfago;
- Esôfago de Barrett: Alteração no tecido do esôfago causada pela inflamação crônica (essa é uma lesão que pode levar ao câncer de esôfago);
- Câncer de esôfago: o esôfago de Barrett evolui para o câncer de esôfago em 2 a 5% dos casos.

PREVENÇÃO E ORIENTAÇÕES DIETÉTICAS

- Em casos de regurgitação noturna, elevar a cabeceira da cama pelo menos 15 cm. Isto pode ser feito colocando-se blocos de madeira debaixo dos pés da cabeceira da cama;
- Nunca comer imediatamente antes de dormir. **Faça um intervalo de 2 horas entre a última refeição e a hora de deitar;**
- Evitar refeições volumosas, principalmente à noite;
- Evitar usar roupas apertadas;
- Não fumar e Evitar bebidas alcoólicas;
- Redução do peso corporal em pessoas que estão acima do peso;
- Evitar a ingestão de comidas ácidas (frutas cítricas como laranja, limão, abacaxi, extrato de tomate industrializados, comidas condimentadas e picantes) que pioram a queimação quando são regurgitadas e comidas que relaxam o esfíncter esofágico inferior, aumentando o refluxo ácido (café, comidas gordurosas, frituras, leite integral, bebidas gasosas, menta e hortelã).