

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM CRIANÇAS COM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO - RELATO EXPERIMENTAL *

SURGICAL PROCEDURE IN CHILDREN WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE - EXPERIMENTAL REPORT

Patrícia Aparecida TAFELLI-TEIXEIRA **
Caroline Lourenço de ALMEIDA-PINCERATI ***
João Lopes TOLEDO-NETO ****
Daiane SUELE-BRAVO *****
Aline BALANDIS-COSTA *****
Bruna da CRUZ-BUSETTI *****

* Trabalho realizado em comemoração aos 80 anos de vida e, 60 anos de Carreira Universitária e, Profissão do Prof. Dr. Clóvis Marzola.

** Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediatria. Assis-SP-Brasil.

*** Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Fundação Educacional do Município de Assis. Assis-SP-Brasil.

**** Cirurgião-dentista. Doutor em Biologia Bucodental. Docente Adjunto da Universidade Estadual do Norte do Paraná Bandeirantes-PR-Brasil.

***** Enfermeira. Mestre em Saúde e Envelhecimento. Docente Colaboradora da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes-PR-Brasil.

***** Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente Colaboradora da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes-PR-Brasil.

***** Graduada do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Bandeirantes-PR-Brasil.

RESUMO

Doença do refluxo gastroesofágico é enfermidade crônica, podendo estar associada a outras patologias, considerada fator de dificuldade alimentar, manifestando-se por choros excessivos, recusa e, aversão a tipos de alimentos e, texturas específicas. Situação desprazerosa tanto para crianças quanto para família, além de gerar outras disfunções. Objetivo é descrever caso de criança com 6 anos de idade, em tratamento de refluxo gastroesofágico. Terapia utilizada foi cirurgia pela modalidade aberta, após tentativas com tratamento medicamentoso. Através do estudo verificou-se dificuldades apresentadas para diagnóstico da patologia e, carência de trabalhos que evidenciassem impacto na qualidade de vida da criança com doença do refluxo gastroesofágico.

ABSTRACT

Gastroesophageal reflux disease is chronic disease and can be associated with other pathologies, is considered as factor of feeding difficulty, manifesting itself by excessive crying, denial, and aversion to food types and specific textures. This situation becomes unpleasant both for children and for families, and generate other disorders in children. Objective was to describe case of a 6-year-old in the treatment of gastroesophageal reflux. Therapy used was surgical realization through open procedure, after several attempts with drug treatment. Through the study it was presented difficulties for diagnoses of disease and lack of studies that showed the impact on the child's quality of life with gastroesophageal reflux disease.

Unitermos - Refluxo; Refluxo gastroesofágico; Criança.

Uniterms - Reflux; Gastroesophageal reflux; Child.

INTRODUÇÃO

Doença do refluxo gastroesofágico é enfermidade crônica decorrente do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para esôfago e/ou órgãos adjacentes. Acarreta variável espectro de sintomas esofágicos ou extra, associados ou não às lesões teciduais (**NASSIF et al., 2012**).

DRGE tem sido associada à sintomas pulmonares e doenças das vias aéreas inferiores, como asma, tosse crônica, bronquite, pneumonia aspirativa e fibrose pulmonar idiopática. Sinais e sintomas otorrinolaringológicos incluindo rouquidão, laringite, estenose subglótica, granuloma de prega vocal e carcinoma de laringe, além de outras manifestações extra esofágicas como dor torácica não cardíaca, erosão dentária, sinusite, faringite e, ainda apneia do sono (**GURSKI et al., 2006**).

Fisiopatologia da doença se inicia na vida embrionária e, vias aéreas, esôfago e estômago, localizados em porções adjacentes do intestino, compartilham inervação pelo nervo vago. Altas prevalências de refluxo gastroesofágico estão relacionadas à adaptação evolutiva dos humanos, pois gravidade e peso dos órgãos torácicos exercem pressão no diafragma, contribuindo para disfunções do esfíncter esofágico inferior (**OZAKI, 2006**).

Em crianças saudáveis menores de 2 anos de idade, episódios de refluxo gastroesofágico fisiológico muitas vezes são sintomáticos, sendo regurgitação sintoma característico. Esta situação foi denominada regurgitação infantil (RI), devendo ser diferenciada do refluxo gastroesofágico patológico (RGE), associada à sintomatologia clínica, sendo denominado doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) (**COSTA, 2004**).

DRGE é classificada como primária e secundária, sendo primária quando decorre de distúrbio funcional do trato digestório proximal e, secundária quando há alterações estruturais, infecciosas, metabólicas, neurológicas, alérgicas, responsáveis pelo retorno do conteúdo gástrico ao esôfago (**COSTA, 2004**). Sintomas clássicos da DRGE são pirose e regurgitação, intitulados de sintomas típicos. Existem, também, manifestações atípicas como dor torácica, sintomas respiratórios e otorrinolaringológicos e, dois últimos considerados manifestações supraesofágicas, uma vez que são provocadas pelo efeito do conteúdo gástrico refluído em regiões que ultrapassam esôfago (**AGUERO et al., 2007**).

RGE em crianças menores, lactentes, é, na maioria das vezes, benigno, resolvendo-se, espontaneamente, por volta dos 12 a 18 meses de idade. RGE desaparecerá em 80% das crianças até 18 meses. Medidas anti-RGE e, mesmo farmacoterapia vão frequentemente resultar em resolução do problema nestas crianças. Entretanto, é diferente nas maiores, ou em adultos, onde presentes, apresenta curso crônico e recidivante, sendo resistente à resolução completa. Diferencia-se em crianças com RGE e, aquelas com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Lactentes que vomitam, mas que crescem normalmente, não apresentando outras complicações decorrentes do RGE, não devem ser tratadas com medicamentos (**FERREIRA, 2001**).

Sintomas presentes da DRGE pediátrica incluem regurgitações e/ou vômitos, irritabilidade, choro excessivo, anorexia e recusa alimentar, entre outros (**MAGALHÃES et al., 2009**).

Tratamento cirúrgico é provavelmente mais eficiente, mas é limitado aos casos graves e, após falha de todos tratamentos medicamentosos. Taxa de sucesso é maior de 90%, podendo haver complicações como disfagia e síndromes de "Dumping", além de retenção gasosa, dificuldade para eructação (**ABBEELE, 2009**).

Estudos têm demonstrado que tratamento cirúrgico da DRGE é realmente eficaz, com poucas complicações. Trabalhos avaliando DRGE crônica grave, cirurgia pode se apresentar mais eficaz que tratamento médico no alívio dos sintomas da esofagite. Isto, embora uso do omeprazol possa acarretar alívio sintomático similar com ajuste da dose, entretanto, cirurgia pode vir representar importante opção terapêutica no manejo de pacientes esclerodérmicos com sintomas esofágicos graves não responsivos ao tratamento convencional (**BARROS et al., 2003**).

Isto que pretende-se mostrar com presente relato, evidenciando aos colegas uma experiência positiva, podendo-se justificar pela escassez de trabalhos sobre assunto.

RELATO EXPERIMENTAL

Relato experimental de abordagem metodológica qualitativa, desenvolvido durante ano de 2014. Paciente H. T. T., masculino, branco, nascido a 29 de maio de 2007, parto normal. Primeira manifestação clínica da doença iniciou-se com alguns dias de vida observando-se retorno de leite pelo nariz e boca, além de choro forte. Com dois meses chorava para mamar, sempre incomodado e nervoso. Aos quatro meses foram iniciadas frutas e, criança passou ficar mais irritada e, seu sono e repouso prejudicado, pois acordava de hora em hora, sempre chorando e, assim achando que criança queria mamar era ofertado leite materno. Com seis meses criança apresentava cada vez mais sintomas caracterizando piora, principalmente durante noites de sono, com irritação. Realizou-se acompanhamento médico, exames complementares como phmetria, cintilografia e, medicado com omeprazol de 10mg líquido 1x ao dia. Comprovada doença do refluxo gastroesofágico foi prescrito *motilium* e *omeprazol* contínuo, sendo assim, até 12 meses.

Aos 18 meses, devido infecção, teve convulsão seguido de febre. Mês seguinte médico teve conduta de tirar medicação já que patologia deveria ter sido resolvida devido tempo de tratamento. Após retirada do tratamento

do refluxo gastroesofágico criança teve infecção de garganta severa sendo prescrito antibiótico. Entrou em crise de refluxo, chorando muito e, posteriormente desidratação, pois medicação forte provocou irritação gástrica desencadeando crise de refluxo. Mês seguinte, mais uma crise leve e, mantido medicamento omeprazol e motilium continuamente, alteradas doses conforme seu peso na atual data. Foram realizados novos exames de cintilografia e endoscopia, durante procedimento criança fez broncoespasmo devido à alergia a Propofol, foi entubado, medicado, tendo quadro estabilizado sem sequelas.

Com três anos de tratamento e, sintomatologia geralmente diárias, não refletia evolução da doença, portanto prognóstico já não era como no início, médico sugeriu que fizesse cirurgia para correção, pois já havia feito tudo que possível, sendo prescrito doses máximas da medicação, sem sucesso. Cirurgia mais utilizada é fundoplicaturavideolaparoscópica, entretanto médico que acompanhou caso utilizava apenas modalidade cirúrgica aberta. Procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrência, permanecendo hospitalizado por 3 dias até alta. Recuperação rápida em relação à incisão cirúrgica e, muito visível melhora ao seu comportamento geral.

DISCUSSÃO

Em virtude do mal-estar vivido pela criança, a ocorrência era séria, pois eram frequentes ocorrências de náuseas e vômitos durante brincadeiras e atividades. Irritabilidade e tristeza eram evidentes devido à dor que criança sentia.

Estudo em questão ressalta que sintomas estão presentes, trazendo sintomatologia para criança como choro excessivo, interrupção do sono, comprometimento no seu comportamento, na qual era observado na criança do estudo de caso que sempre ficava quieta com expressões seria demonstrando tristeza, pouca fala com pessoas da família ou do ambiente escolar.

Sintomas podem ocasionar ao paciente sono inadequado e, este fator, também, é ressaltado (VELANOVICH, 2004) que após procedimento cirúrgico qualidade do sono apresenta uma melhora, diminuiu, também, número de doenças oportunistas, aumento do peso corporal, além de expressão facial de alegria (FREITAS, 1998).

CONCLUSÕES

Estudo do caso em questão demonstrou dificuldades encontradas pela criança e família com diagnóstico da DRGE. Nota-se que dificuldades

apresentadas para diagnóstico foram relatadas por diversos autores, por ser doença que sugere vários outros quadros clínicos camuflando DRGE, assim como sintomas pós-cirúrgico podendo ocorrer variando de paciente a paciente. Autores não trazem desconforto podendo ocasionar família quando criança tem confirmado diagnóstico de DRGE grave e, contudo, houve dificuldade na busca de trabalhos que mostrasse impacto na sua qualidade de vida.

Quadro 1 - Comparativos literatura e relato de experiência.

FATOR PESQUISADO	ESTUDO DE CASO	LITERATURA
Comprometimento psicossocial após diagnóstico.	Passeios, lazer, convívio com amigos, era insatisfatório em decorrência das náuseas e vômitos apresentados.	Segundo TOSTES (2007) a perimolólise é um sinal presente na cavidade bucal associados a vômitos frequentes, stress emocional, anorexia nervosa, bulimia e refluxo gastroesofágico.
Impacto qualidade de vida	Na alimentação sentia mal com náuseas, tosse, irritabilidade, ou seja, um prazer se tornou desprazeroso. Na escola, uma criança quieta, isolada do grupo de amigos com olhar triste e de pouca conversa e com expressão séria.	Os sinais e sintomas relacionados ao trato gastrointestinal, chamados de sintomas típicos, mais comumente relatados nos artigos foram náuseas, vômitos, regurgitação, pirose e epigastria (Gonçalves 2005). Segundo Barbuti (2010), outro sintoma associado além da pirose e vômitos é dor torácica.
Mudanças no padrão de vigília antes e pós intervenção cirúrgica	Sono e repouso sempre agitado, acordando várias vezes sem motivo aparente. Após a cirurgia: um sono noturno de 12 horas seguidas, uma boa alimentação de 4 a 5 vezes por dia, ganho de peso, uma criança com um rosto expressando alegria com sorrisos tímidos, bom relacionamento com amigos e familiares.	Segundo Freitas (1998) o DRGE, pode causar distúrbios do sono. O mecanismo que provocaria esses distúrbios é em virtude da inabilidade de deglutir a própria saliva prejudicando a realização adequada do clareamento do esôfago. Sendo, o aumento dos sintomas da DRGE, leva o paciente a não conseguir conciliar o sono adequadamente.

Fonte - Dados dos autores.

REFERÊNCIAS *

- ABBEELE, T. V. D. *Refluxogastroesofágico relacionado com patologias do ouvido, nariz e garganta das crianças*. Manual de otorrinolaringologia pediátrica da iapo, 2005.
- AGUERO, G. C. et al., *Prevalência de queixas supraesofágicas em pacientes com doenças do refluxo erosiva e não-erosiva*. São Paulo, março/2007.
- BARROS, P. D. S. et al., *Tratamento cirúrgico da doença de refluxo gastroesofágico na esclerose sistêmica*. Fevereiro/2004.
- BARBUTI, R.C.; MORAES FILHO, J. P. P. *Doença do refluxo gastresofágico*. São Paulo, outubro 2010.
- FERREIRA, C. T. *Simpósio - Doença do refluxo gastresofágico: Tratamento em pediatria*. Porto Alegre, jun., 2001.
- FREITAS, M. V. *Engolir e Digerir: Relação entre distúrbios motores orais e refluxo gastro - esofágico em pediatria*. Cefac Centro de especialização em fonoaudiologia clínica motricidade oral. São Paulo, 1998.
- GURSKI, R. R. et al., *Manifestações extra esofágicas da doença do refluxo Gastroesofágico*. Porto Alegre (RS) 2006.
- GONÇALVES, M. L. F.; AMARAL, P. C. G.; FAHEL, E. *Tratamento laparoscópico do refluxo gastroesofágico em crianças: Estudo crítico da literatura*. *Rev. bras. video. Cir.*, v. 3, n. 2, p. 76-86, jun., 2005.
- MAGALHÃES, P. V. S. et al., *Revisão sistemática e metanálise do uso de procinéticos no refluxo gastroesofágico e na doença do refluxogastroesofágico em Pediatria*. Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil, 2009.
- NASSIF, P. A. N. et al., *Incidência e fatores predisponentes da migração da funduplicatura pela técnica de Nissen-Rossetti no tratamento da doença do refluxo Gastroesofágico*. São Paulo, junho, 2012.
- OZAKI, M. J. et al., *Manifestações pulmonares da doença do refluxo gastroesofágico*. USP - Pediatria São Paulo, 2006.
- TOSTES, M.; GOMES, A. M. *Erosão Dentária - Importância da Avaliação de Fatores de risco em crianças*. *Rev. Fluminense Odont.*, 2007. Disponível: <http://www.ijosd.uff.br/index.php/n37/article/viewFile/177/131>. Acesso em 02/09/2016

* De acordo com as normas da ABNT e da Revista de Odontologia da ATO.