



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

## **Força da peristalse esofágica na manometria pré-funduplicatura: faz diferença estar usando inibidor de bomba protônica?**

**AUTOR PRINCIPAL:** Antonio Pedro Nicoletti

**CO-AUTORES:** Fernando Fornari

**ORIENTADOR:** Fernando Fornari

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### **INTRODUÇÃO**

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma condição clínica representada pelo retorno de conteúdo ácido da câmara gástrica para o esôfago e, hoje em dia, acomete um número cada vez maior de pessoas.

Levando-se em consideração a exposição do esôfago ao conteúdo gástrico ácido e sua dificuldade em projetar o suco de baixo pH adiante, questiona-se qual seria – a longo prazo – a consequência motora local da exposição ao ácido. E, se houver complicações, elas poderiam ser tratadas e revertidas com uso de drogas empregadas no tratamento da DRGE?

Portanto, questiona-se se – numa população com DRGE em tratamento medicamentoso – existe diferença nos resultados dos exames entre aqueles pacientes que mantêm o uso de inibidores de bomba de próton e aqueles que o suspenderam ao menos 7 dias antes da avaliação esofágica.

### **DESENVOLVIMENTO**

Este estudo transversal foi realizado na cidade de Passo Fundo/RS (Brasil) a partir de dados de 120 pacientes com diagnóstico de DRGE, em tratamento clínico ou não, avaliados no período de 2008 a 2015 por dois médicos diferentes: um cirurgião do aparelho digestivo que propôs aos pacientes a funduplicatura, e um gastroenterologista clínico que realizou avaliações esofágicas – pHmetria, endoscopia, digestiva alta e/ou manometria. A população é composta de 64 mulheres e 56 homens, com idades variando entre 19 e 86 anos, divididos em dois grupos distintos: aqueles que estavam usando inibidores de bomba de próton ao exame manométrico e os que o

suspenderam pelo menos sete dias antes do mesmo exame. Cada um dos grupos é composto por 61 e 59 indivíduos, respectivamente.

O grupo de pacientes que manteve o tratamento vigente era composto de 61 pacientes [30 homens e 31 mulheres], com média de idade de 49 anos. Os sintomas mais comumente referidos na consulta clínica foram pirose e regurgitação (83% e 70% respectivamente). O peso dos pacientes variou de 46Kg a 110Kg (média de 76,8Kg) e o IMC variou do baixo peso (18,6Kg/m<sup>2</sup>) a obesidade grau II (35,1 Kg/m<sup>2</sup>); a média do índice de massa corpórea foi 27 Kg/m<sup>2</sup>. Todos os pacientes deste grupo (assim como do grupo suspensão) realizaram manometria esofágica; a média da amplitude média distal foi de 85,8 mmHg e a média da pressão média máxima do esfíncter inferior do esôfago foi de 13,8 mmHg. Os resultados manométricos diagnosticaram 80% dos pacientes dentro da normalidade, 16% deles com mobilidade esofagiana ineficaz e 3% com esôfago em quebra-nozes.

O grupo em que o tratamento com IBP foi suspenso compartilha muitas características clínicas com o grupo que manteve o tratamento à realização do exame manométrico. Ele é composto por 59 pacientes [26 homens e 33 mulheres], com média de idade de 47,5 anos. As queixas mais comumente relatadas também foram pirose e regurgitação, com 91% e 72% de prevalência, respectivamente. As médias de peso e de índice de massa corpórea são bastante semelhantes também: 74,8 Kg e 28 Kg/m<sup>2</sup>. Os resultados manométricos mostram que a média da amplitude média distal é de 92,7 mmHg e que a média da pressão média máxima do esfíncter inferior do esôfago é de 16 mmHg. Setenta e quatro por cento possuíam exame manométrico normal, 17% tinham achados compatíveis com motilidade esofagiana ineficaz, 9% tinham esôfago em quebra-nozes.

Ao analisar estatisticamente os dados obtidos dos dois grupos, 85,8 mmHg de amplitude média distal para o grupo que manteve o tratamento medicamentoso da condição de base e 92,7 mmHg para a mesma variável no grupo em suspensão do tratamento, observa-se que não há diferença estatística entre os dois grupos (P=0,09).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A força da peristalse esofágica em pacientes com DRGE avaliados manometricamente foi semelhante em usuários e não-usuários de inibidores da bomba protônica. Assim, sugere-se a manutenção do tratamento ácido supressor em pacientes submetidos à manometria esofágica no pré-operatório de funduplicatura.

## **REFERÊNCIAS**

DENT J et al. Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease: a systematic review. Gut 2005;54:710–717

FALCÃO A et al. What is the real impairment on esophageal motility in patients with gastroesophageal reflux disease? Arq. Gastroenterol. vol.50 no.2 São Paulo Apr./June 2013.

FORNARI, F et al. Is ineffective oesophageal motility associated with reflux oesophagitis? European Journal of Gastroenterology & Hepatology (2007) Vol 19, No 9: 783-787.

RIEDER, F et al. Gastroesophageal Reflux Disease–Associated Esophagitis Induces Endogenous Cytokine Production Leading to Motor Abnormalities. Gastroenterology (2007) 132: 154-165.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): 098/2008.**