



**INDICAÇÕES CIRÚRGICAS NA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO:
ATUALIZAÇÕES E DESAFIOS NA PRÁTICA CIRÚRGICA**

Aline Oliveira Araujo
Médica, Universidade Ceuma

Renata Dionísio Nunes de Oliveira
Cirurgiã geral, prestando prova para Residência Médica (R+) em cirurgia, com especialidade em proctologia

Natália de Queiroz Padilha
Médica, Unigranrio Barra

David Lorenzo Gonçalves Soares
Médico, Universidade Federal de Goiás

Anne Karollinne Oliveira Silva Santana
Médica, Facultad Héctor A. Barcelo

Valter Jonso Carmo
Médico, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Julyanne Pereira Lustosa de Carvalho Bouzada
Médico, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Alexsandro da Silva Pereira
Acadêmico de medicina, UNIVASF - Petrolina

Héllen Silva Carvalho Gama
Acadêmica de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Carlos Bruno Gonçalves Viana
Acadêmico de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Júlia Martins Barbalho
Acadêmica de medicina, UPE campus Garanhuns

Maria Tereza Freire Cardozo
Acadêmica de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Camila Soares Braga Silva
Acadêmica de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Thiago Lomanto de Goes Brito
Acadêmico de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia



Maria Eugênia Sobreira de Lima

Acadêmica de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

João Mário de Carvalho Modesto Ângelo

Acadêmico de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Nelson Gabriel Feitoza da Silva

Acadêmico de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

RESUMO

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma condição crônica caracterizada pelo retorno anormal do conteúdo gástrico para o esôfago, associada a sintomas típicos como pirose e regurgitação, além de manifestações atípicas, como tosse crônica e dor torácica não cardíaca. A fisiopatologia envolve, principalmente, a disfunção do esfíncter esofágico inferior (EEI), podendo ser agravada por hérnia hiatal, hipomotilidade esofágica e atraso no esvaziamento gástrico.

O tratamento inicial é clínico, com mudanças de estilo de vida e inibidores da bomba de prótons (IBPs). No entanto, até 40% dos pacientes apresentam resposta insatisfatória, efeitos adversos ou desejo de descontinuação da terapia farmacológica. Nesses casos, indica-se a abordagem cirúrgica, principalmente a fundoplicatura de Nissen por videolaparoscopia, considerada o padrão-ouro.

As indicações cirúrgicas incluem: DRGE refratária ao tratamento clínico otimizado, esofagite erosiva grave (graus C ou D de Los Angeles), estenose péptica, esôfago de Barrett com sintomas persistentes, e complicações respiratórias relacionadas ao refluxo. A presença de hérnia hiatal volumosa também é critério importante.

Apesar dos bons resultados da fundoplicatura — com controle de sintomas em mais de 85% dos casos —, a seleção adequada dos pacientes é essencial. A avaliação pré-operatória inclui endoscopia digestiva alta, pHmetria de 24h e manometria esofágica.

Conclui-se que, embora o tratamento clínico seja eficaz na maioria dos casos, a cirurgia representa uma opção segura e eficaz para pacientes selecionados, com potencial para melhora sintomática duradoura e prevenção de complicações esofágicas.

Palavras-chave: Refluxo Gastroesofágico. Fundoplicatura de Nissen.