



REFLUXO GASTROESOFÁGICO

ORIENTAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA



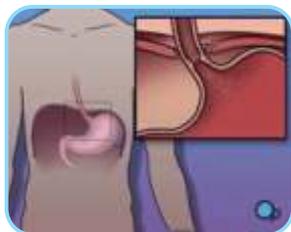
Dr. Nemer Hajar

ORIENTAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA PARA CIRURGIA DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

O seu médico recomendou uma cirurgia para tratar doença do refluxo gastroesofágico. Mas o que isso realmente significa?



Seu diafragma é um músculo que separa o tórax de seu abdômen e o ajuda a respirar. Normalmente, o diafragma tem uma abertura para o esôfago passar por onde se conecta com o estômago.



A doença do refluxo gastroesofágico é geralmente causada por uma hérnia de hiato, gravidez, uma úlcera ou tumor do esôfago. Cerca de metade dos pacientes com doença de refluxo grave têm uma hérnia de hiato.



Uma alternativa de tratamento seria evitar alimentos e bebidas que são ricos em ácidos, comer pequenas e freqüentes refeições, 4 ou 5 vezes por dia e evitar comer perto da hora de deitar. Você também pode usar medicamentos para melhorar o desconforto. No entanto, quando o tratamento clínico falhar, a cirurgia é freqüentemente recomendada.



Na transição do esôfago para o estômago, uma camada de músculo, como se fosse um anel, funciona como uma válvula de sentido único, que por vezes torna-se frouxa. Quando você tem doença do refluxo, a válvula fica enfraquecida e permite que o conteúdo do estômago reflua para seu esôfago. Isso pode causar grande desconforto, muitas vezes piora, à noite, com sintomas como azia, dificuldade em engolir, dor torácica e arrotos (eructação).

DOIS SÃO OS TIPOS DE ABORDAGEM CIRÚRGICA:



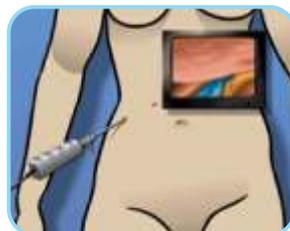
1 Cirurgia aberta, em que se faz uma incisão no abdômen.



2 Cirurgia videolaparoscópica (cirurgia dos furinhos).



O laparoscópio é um tubo estreito que contém uma fonte de luz e uma pequena câmera de vídeo.



Utilizando o laparoscópio com uma câmera de vídeo e outros instrumentos, que serão introduzidos no seu abdômen através de pequenas incisões, permitirá que o cirurgião tenha uma visão mais detalhada e com muito mais clareza.



No entanto, é importante saber que durante o procedimento, a equipe cirúrgica está sempre preparada para converter uma cirurgia videolaparoscópica, se for encontrada alguma dificuldade técnica ou alteração anatômica.



Então quando você acordar poderá encontrar uma incisão maior em seu abdômen.



Evidentemente, nenhuma cirurgia é totalmente livre de risco. Mas o médico acredita que, se você decidir não se submeter ao procedimento recomendado, você pode estar colocando sua saúde em risco.

O DIA DA CIRURGIA



Será solicitado que você coloque uma bata cirúrgica.



Poderá receber um sedativo pela boca.



Um soro será instalado em um acesso em sua veia.



Será então transferido para a mesa de operações.



Na sala de operação, uma enfermeira irá barbear seu abdômen.



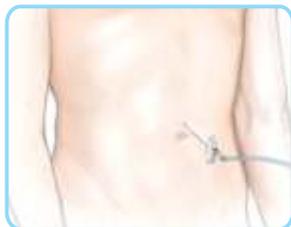
O anestesista vai começar a administrar a anestesia muito provavelmente uma anestesia geral.



O cirurgião irá então aplicar solução anti-séptica à pele, ao redor da área onde serão feitas as incisões.



Serão colocados campos estéreis, sobre seu abdômen.



Após alguns minutos para permitir que o anestésico faça efeito... uma pequena incisão será feita acima do umbigo, em seguida, uma agulha oca será inserida através da parede abdominal. O abdômen será inflado com um gás, o dióxido de carbono.



Um portal acima da cicatriz umbilical é criado para a introdução do laparoscópio. Mais quatro incisões serão feitas, com cuidado para manter as aberturas tão pequenas quanto possível. Após a introdução do laparoscópio no abdômen, este fornecerá imagens em um monitor de TV.



Com o auxílio de instrumentos especiais, o cirurgião, localiza e afasta o fígado... a fim de ver a parte superior do estômago, segue cortando e afastando o tecido que une o fígado ao estômago.



Identifica as artérias, que fornecem sangue para o início do estômago, e ligado-as, com grampos metálicos e em seguida seccionando-as, depois libera o estômago a partir do baço.



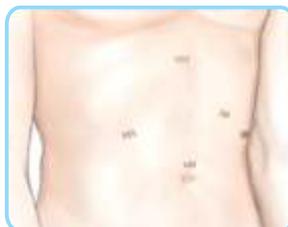
Um tubo de borracha é colocado no interior do esôfago, durante a cirurgia, para manter a válvula não muito apertada.



Em seguida envolve a porção inferior do esôfago com a porção superior do estômago e se faz uma sutura em "gravata", que vai funcionar como uma nova válvula, impedindo que ocorra o refluxo gastroesofágico.



Todos os instrumentos e o dióxido de carbono são retirados.



As camadas musculares e de outros tecidos são fechados e a pele é fechada com sutura e finalmente, são colocados curativos estéreis.

PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

O que é doença do refluxo?

Nas pessoas normais, o conteúdo do estômago (comida ou ácido clorídrico) não volta ou reflui para o esôfago com frequência. Entretanto, nas pessoas com doença do refluxo, o ácido ou a comida do estômago pode voltar para o esôfago ou mesmo para a garganta e boca. Quando o ácido volta para o esôfago ou garganta ele pode causar vários sintomas ou problemas nestas estruturas, como:

- queimadura no esôfago ou no peito (azia, pirose ou esofagite) e dificuldade para engolir alimentos
- refluxo de ácido ou comida para o peito ou garganta
- queimadura na garganta; tosse; garganta irritada; coceira na garganta; rouquidão (laringite)
- asma brônquica ou bronquite
- sangramento e anemia

O que causa a doença do refluxo?

O enfraquecimento de uma válvula (cárdia), que fica entre o esôfago e o estômago, permite que o ácido ou comida do estômago volte para o esôfago. A causa do enfraquecimento desta válvula ainda não foi completamente esclarecida. Para chegar até o estômago, o esôfago passa através de uma abertura no diafragma (músculo que separa o tórax do abdômen). Quando esta abertura é grande, parte do estômago sobe para dentro do tórax, formando a hérnia de hiato. Esta hérnia enfraquece a válvula e aumenta o refluxo. O fumo, cafeína, álcool e obesidade podem piorar o refluxo.

A doença do refluxo é comum?

A doença do refluxo gastroesofágico, também conhecida como esofagite de refluxo, é uma condição muito comum. A sua incidência está aumentando nos últimos anos. Cerca de 5% das pessoas apresentam sintomas diários da doença do refluxo. A doença do refluxo aumenta com a idade, mas pode ocorrer em qualquer idade, desde recém-nascidos até idosos. Apesar de ser mais comum nos obesos, também pode ocorrer em pessoas magras.

A doença do refluxo melhora ou piora com o tempo?

A evolução desta doença depende de vários fatores. De modo geral, a doença do refluxo tende a piorar com o tempo, principalmente se o paciente ganhar peso e não seguir as orientações do tratamento fornecidas pelo seu médico. Pacientes com doença inicial e sintomas ocasionais poderão ficar assintomáticos por tempo prolongado se seguirem o tratamento adequadamente. Os pacientes que não tratam a doença adequadamente podem apresentar complicações, como úlcera, sangramento e estenose (estreitamento) do esôfago, algumas das quais graves.

A doença do refluxo pode causar câncer?

Em poucos casos, a inflamação crônica pode facilitar o aparecimento do esôfago de Barrett (alteração na mucosa ou revestimento do esôfago), que predispõe ao câncer do esôfago.

Se não for feito um tratamento pode ocorrer complicações?

O tratamento adequado da doença do refluxo é importante para evitar prejuízos graves à sua saúde. Se você não fizer o tratamento corretamente, além de poder apresentar sintomas desagradáveis que pioram a sua qualidade de vida, você poderá ter complicações graves com o tempo.

Quando se deve fazer a cirurgia?

O seu médico poderá ajudá-lo a decidir se a operação é a melhor opção para você. Esta decisão deverá ser tomada após considerar alguns dados, como: há quanto tempo você tem a doença; a intensidade dos sintomas e da doença; sua idade; sua resposta ao tratamento clínico; se você tem outras doenças que podem aumentar o risco da operação; e sua preferência quanto a tomar medicação continuamente ou ser submetido a um procedimento cirúrgico que elimina a doença definitivamente.

Como é feita a cirurgia?

Esta operação pode ser facilmente realizada por via laparoscópica na maioria dos pacientes ("operação dos furinhos"). Inicialmente, é injetado gás (gás carbônico) dentro do abdômen (barriga) para criar um espaço, onde o cirurgião poderá fazer a operação com segurança. Após a realização de 5 ou 6 furinhos de meio a um centímetro, uma câmera pequena é colocada dentro do abdômen através de um dos furinhos para que o cirurgião e a sua equipe possam visualizar todo abdômen em um monitor de TV. Os instrumentos (pinças, tesouras, material de sutura, etc.) são colocados através dos outros furinhos para realizar a operação.

O que se faz durante a cirurgia para evitar o refluxo?

A operação consiste na correção da hérnia de hiato (fechamento da abertura exagerada no diafragma com alguns pontos) e confecção de uma válvula para eliminar o refluxo.

Do que é feita esta nova válvula?

A válvula é feita com os tecidos do próprio organismo. Não é colocado nenhum material estranho. A válvula é confeccionada de maneira muito simples: a parte final do esôfago é completamente envolvida pelo estômago, de modo a comprimir o esôfago e impedir o refluxo.

Quais as vantagens do Tratamento Cirúrgico?

São várias as vantagens da operação:

- Recuperação rápida do paciente. A maioria dos pacientes fica internada no hospital somente 1 dia e pode retornar ao trabalho e a realizar todas as atividades, inclusive esportivas, em 1 ou 2 semanas.
- Resolução completa e definitiva da doença em 90 - 95% dos pacientes.
- Pouca dor pós-operatória.
- Cicatriz cirúrgica mínima, porque são realizados somente 5 ou 6 furinhos.
- Risco de infecção pequeno.

A cirurgia de refluxo pode ter complicações?

Apesar dos resultados do tratamento cirúrgico serem excelentes, alguns pacientes podem ter complicações, como em qualquer procedimento cirúrgico. As complicações mais comuns são dificuldade para engolir por tempo prolongado, excesso de gases, lesão de vísceras, infecção e necessidade de fazer uma incisão (corte) maior no seu abdômen para realizar a operação.

Porque após a cirurgia se tem dificuldade para engolir?

A dificuldade ocorre por duas razões:

- a diminuição da movimentação e edema (inchaço) do esôfago, quando submetido a qualquer manipulação cirúrgica;
- as lesões inflamatórias provocadas pela doença do refluxo gastroesofágico atuam diminuindo sua movimentação normal.

Por quanto tempo vou ter dificuldade para engolir?

Este período de dificuldade de deglutição pode se prolongar por um tempo médio de 4 a 6 semanas, sendo assim, extremamente importante a colaboração do paciente. Desta forma, a modificação nutricional é necessária, para garantir não apenas o conforto do paciente, mas também para atuar como mecanismo de prevenção de complicações, e auxiliar no sucesso do resultado da cirurgia.

Vou poder tomar refrigerante após a cirurgia?

É melhor evitar bebidas com gás, como refrigerantes, cerveja e água mineral com gás nos primeiros meses. Mesmo sem ingerir bebida com gás, é comum que o paciente tenha excesso de gás no estômago ou na barriga. O excesso de gás é devido à dificuldade do paciente arrotar nas primeiras semanas ou mesmo meses.

O estômago diminui de tamanho com a cirurgia?

É comum que o paciente tenha a impressão de que o seu estômago diminuiu de tamanho e que a sua capacidade volumétrica para comer ficou menor. Esta sensação é temporária e geralmente dura poucas semanas. A dificuldade para engolir, associada a esta sensação de redução no tamanho do estômago, faz com que a maioria dos pacientes perca peso. A quantidade de perda de peso é variável, 3 a 7 kg em média.

Porque as vezes os pacientes que fazem a cirurgia tem solução?

É comum apresentar solução. Não se preocupe. Ele desaparece em poucas horas ou dias. O soluço geralmente ocorre após ingestão rápida de alimentos, principalmente se forem muito gelados ou quentes.

Porque ocorre a dor no ombro após a cirurgia por videolaparoscopia?

Dor no ombro é freqüente após este tipo de operação. Esta dor é conseqüente à irritação de um nervo, que fica entre o abdômen e o tórax, devido ao gás que é usado durante a cirurgia. Ela não se deve a torção ou mal jeito no ombro. A dor no ombro geralmente desaparece em poucas horas ou dias. Se ela for intensa, tome o analgésico (remédio para dor) prescrito pelo seu médico.

Quais os cuidados que devo ter com os cortes?

Os cortes (furrinhos) serão fechados com pontos e cobertos com curativo (micropore). É comum que ocorra hematoma ("azulado" ou "roxo") ou pequenos sangramentos. Isto é normal. Não se preocupe. Não retire o micropore, a menos que o seu médico o oriente neste sentido. Pode tomar banho completo e molhar o micropore. Após, seque o abdômen normalmente com toalha, sem necessidade de cuidados especiais com os cortes. Entretanto, se o corte tiver aparência de infecção (vermelho, com secreção de pus ou com cheiro forte), contacte o seu médico.

Devo ter algum cuidado especial com a respiração após a cirurgia?

Respire fundo 3 vezes a cada hora para expandir melhor o seu pulmão e evitar complicações, como febre e pneumonia.

Após a cirurgia devo ficar mais tempo deitado?

Evite ficar muito tempo deitado ou sentado. Procure andar várias vezes ao dia, isto evita que você tenha trombose venosa (coágulos na veia) nas pernas.



Dr. Nemer Hajar

CRM 11.286

**CIRURGIA GERAL
CIRURGIA GASTROENTEROLÓGICA
CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA**

Rua Bruno Filgueira 369 - Sala 1203
Batel - CEP 80.240-220 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3342.7755 - 3242.6967
nemerhajar@gastroecirurgia.com
www.gastroecirurgia.com