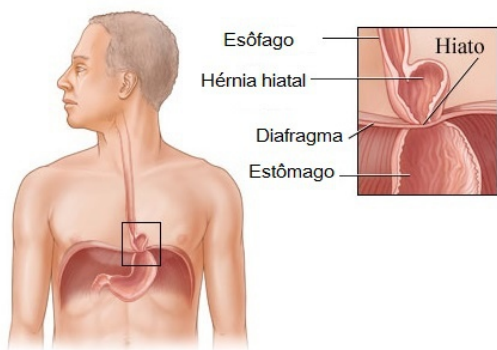


Hérnia de Hiato e Refluxo Gastroesofágico.

Atualmente cresce o número de pessoas que estão apresentando sintomas relativos ao aparelho digestivo, como má digestão ou sensação de queimação no estômago entre outras. O aumento da expectativa de vida, tendência da população ao sobrepeso ou obesidade, hábito alimentar irregular e pouco saudável, estilo de vida e sedentarismo são algumas das causas destas queixas.

Um pouco da anatomia:

Uma das disfunções do sistema digestivo é a presença do que chamamos de hérnia hiatal. O esôfago, um tubo oco de aproximadamente 40 cm de comprimento, leva o alimento até o estômago. A junção do esôfago com o estômago ocorre ao nível do diafragma, musculatura que



separa o tórax do abdômen. Neste musculo existe um espaço por onde passa o esôfago, chamado de hiato esofágico. Uma fraqueza desta musculatura provoca um alargamento deste espaço permitindo que parte do estômago deslize para cima do diafragma em direção ao esôfago, permanecendo dentro da região torácica. É o que chamamos de hérnia de hiato.

A presença da hérnia de hiato favorece a diminuição dos mecanismos responsáveis por impedir que alimentos ou conteúdo ácido do estômago refluam para o esôfago. Um destes mecanismos, localiza-se na porção distal do esôfago, onde uma modificação do arranjo de sua musculatura cria uma região conhecida como esfíncter inferior, que contraída serve de barreira para evitar o retorno do bolo alimentar para o esôfago.

Doença do Refluxo Gastroesofágico – o que significa?

O Refluxo gastroesofágico nada mais é que o retorno do conteúdo do estômago, como o suco gástrico (ácido) e alimentos para o esôfago. Pode ocorrer em condições normais, logo após as refeições e passar totalmente despercebido. Entretanto, quando este refluxo se apresenta de forma intensa e constante durante o dia, ele vem acompanhado de sintomas importantes e adquire um caráter patológico. A doença do refluxo gastroesofágico ocorre devido ao funcionamento precário dos mecanismos anti-refluxo.

Porque ocorre a Hérnia de Hiato?

Como em outras doenças, a presença de hérnia hiatal pode estar condicionada a diferentes fatores. Como consequência da idade quando a musculatura fica mais fragilizada permitindo um alargamento do hiato esofágico. Outros fatores também contribuem para o desenvolvimento da doença: tanto o aumento do peso quanto os efeitos causados pelas variações

ponderais em consequências do efeito elástico – engorda, emagrece, engorda; prática de exercícios físicos que forcem a musculatura abdominal e aumentam a pressão sobre o estômago; erros alimentares, como comer de forma copiosa antes de dormir; líquidos em excesso durante as refeições; A obstipação intestinal, no esforço para evacuação, aumenta a pressão de dentro do abdômen favorecendo o refluxo. O tabagismo e o álcool também são importantes fatores associados à piora do refluxo ácido.

Quais são os principais sintomas?

A Hérnia de Hiato por si só pode causar poucos sintomas referidos pela população. Quando existem, estão fortemente relacionados com a Doença do Refluxo Gastroesofágico. Uma das principais queixas é a azia ou queimação. Ela pode ser sentida na região do epigastro, conhecida como “boca do estômago” ou se manifestar na região do tórax. Nestes casos pode até ser confundida com angina ou mesmo infarto e doenças cardíacas. A eructação excessiva (liberação de gases) ou regurgitação de alimentos ocorre nos casos de maior gravidade, podendo ocorrer durante o sono. Nos casos onde o refluxo alcança a parte alta do esôfago, pode ocorrer desgaste anormal do esmalte dentário e sintomas extra digestivos. Frequentemente recebemos em nosso consultório pessoas encaminhadas pelos otorrinolaringologistas (médico especialista em ouvido, nariz e garganta) pela queixa de alterações na voz (rouquidão), faringites crônicas, pigarro e tosse persistente, ou quadros de bronquite ou pneumonias de repetição. Geralmente estes sintomas são exacerbados após a ingestão de alimentos ou jejum prolongado.

E agora? Como saber se tenho hérnia ou refluxo?

O diagnóstico inicial é feito sempre com uma boa avaliação da história clínica, informações dos hábitos alimentares, padrão de sono e dos sinais e sintomas relatados pelo paciente. A partir dessas informações compartilhadas, pode-se efetuar a suspeita da ocorrência da hérnia de hiato associada ao refluxo gastroesofágico.

Alguns exames podem elucidar a presença da hérnia e do refluxo gastroesofágico. Um dos exames mais solicitados é a endoscopia digestiva alta, um exame de imagem onde se pode visualizar a presença de processos inflamatórios no esôfago (esofagites) decorrente da exposição prolongada da mucosa do esôfago ao suco gástrico, presença de hérnia ou gastrites. São por essas alterações inflamatórias que se faz a presunção de doença do refluxo gastroesofágico. Normalmente são realizadas biópsias para pesquisa da bactéria *H.pylori*, presente muitas vezes no estômago e que requer uma análise a parte por ser fator de risco para câncer.

Aprofundando-se no diagnóstico, exames mais específicos podem ser realizados. A pHmetria esofágica tem como objetivo a mensuração do pH (acidez) do esôfago durante 24 horas. Para sua realização utiliza-se uma pequena sonda introduzida pelo nariz do paciente. Desta forma avalia o grau de acidez do esôfago, o número de vezes em que se altera o pH, o tempo de duração de cada episódio de refluxo, até onde chega o conteúdo ácido e o grau da intensidade dos episódios durante todo o dia, sempre relacionados com anotações de sintomas de queimação ou tosse. A análise desses dados sugere a existência ou não de refluxos normais ou daqueles que são

causadores de alterações clínicas e que necessitem de conduta medicamentosa ou cirúrgica para a sua correção.

Como dissemos, o movimento do esôfago na condução dos alimentos (peristaltismo) e a integridade dos fatores anti-refluxo, sobretudo o esfíncter inferior do esôfago devem ser avaliadas em situações em que possa existir a suspeita de alterações. A manometria computadorizada esofágica é um exame onde se mede a coordenação e a contração da musculatura da região esôfago-gástrica (esfíncter inferior esofágico) para saber se o esôfago está conduzindo bem o bolo alimentar e saliva até o estômago e fechando-se, como uma válvula para evitar o retorno deste conteúdo, predispondo ao refluxo.

Os exames acima muitas vezes não revelam a dimensão e posicionamento das hérnias. Como complementação, um exame radiológico (Raio X) é realizado. O esôfago-estômago-duodenografia (EED) requer que o paciente ingira contraste sendo radiografado em diferentes posições. O exame tem como objetivo avaliar a forma e tamanho das variações encontradas, bem como se ocorre o refluxo do contraste ingerido, do estômago para o esôfago. Além disso avalia os movimentos de contração (peristaltismo) do esôfago.

Embora ainda pouco utilizado em nosso meio, pode-se detectar e quantificar o refluxo gastroesofágico através de técnicas cintilográficas (medicina nuclear), com a grande vantagem de ser método não invasivo e bastante sensível. Este é um exame bem indicado para crianças com quadros de refluxo, podendo auxiliar na detecção durante o refluxo de aspirações pulmonares na população infantil, fato que pode ser fator desencadeante para doenças respiratórias como a asma.

Tenho hérnia de hiato. Como posso tratar?

Os objetivos do tratamento da hérnia de hiato são o alívio dos sintomas e a prevenção de possíveis complicações.

Normalmente, feito o diagnóstico clínico e pelos exames solicitados, o tratamento inicial de escolha é clínico e baseia-se em algumas premissas. A mudança de hábitos alimentares é de fundamental importância seja para tratar os processos de esofagites e gastrites como para prevenir a volta dos sintomas. Uma dieta equilibrada, fracionada durante o dia, evitando o consumo de grande quantidade de alimentos de uma vez só, principalmente nos períodos noturnos. Também é importante evitar o consumo de bebidas alcoólicas e refrigerantes. Chocolates, café e chá preto enfraquecem a atuação do esfíncter de proteção facilitando o refluxo. Massas de tomate e alimentos gordurosos, cítricos, ácidos ou fermentativos, que possam irritar a mucosa gástrica e agravar os sintomas.

A Obesidade e o sobrepeso devem ser fortemente combatidas. A atividade física auxilia no fortalecimento da musculatura do abdômen e colaboram para uma boa digestão. Se houver sintomas noturnos a elevação da cabeceira da cama ao redor de 25 cm é recomendada para a prevenção e tratamento da Hérnia de Hiato. Vida saudável é vida sem tabagismo. Livre-se desse hábito.

Quando relatados queixas que sugeriram a presença de refluxo gastroesofágico, o tratamento deve incluir medicamentos antiácidos associados àqueles que auxiliam no esvaziamento do estômago e diminuem a sensação de barriga cheia (plenitude gástrica).

Normalmente a duração do tratamento medicamentoso está condicionada com a intensidade e persistência dos sintomas, bem como os achados nos exames complementares.

Em algumas situações a cirurgia para correção da Hérnia de Hiato é indicada. Hérnias de grandes proporções, causando compressões de órgão dentro do tórax, como pulmão, coração e do próprio esôfago tem forte indicação operatória. Nestes casos, está indicado também a realização de exames tomográficos do tórax para uma completa avaliação.

A falha no tratamento clínico medicamentoso está cercada de cuidados. Foram observados corretamente as orientações dietéticas e mudanças de hábitos? A medicação prescrita foi corretamente seguida? Ocorreram episódios seguidos de complicações como sangramentos, esofagites (inflamações no esôfago) muito fortes e persistentes, que levaram a alteração do padrão da mucosa esofágica. Há estreitamentos do esôfago, levando a dificuldades para ingerir alimentos sólidos ou líquidos.

Nestes casos, a intervenção cirúrgica deve ser discutida com o paciente. As técnicas operatórias têm como objetivo corrigir a hérnia, trazendo o estômago para dentro do abdômen, tratar a fragilidade do hiato esofágico (local por onde passa o esôfago) e na construção de uma válvula no estômago para evitar o refluxo do conteúdo gástrico. Nos dias atuais é realizada pela técnica de videolaparoscopia ou pela cirurgia robótica, onde se pode se utiliza inças especiais e câmeras de vídeo para executar o procedimento cirúrgico. Requer alguns dias de observação no pós operatório, com retorno precoce às atividades diárias. Lembre-se que pode ocorrer contra indicações relativas ou absolutas para esta técnica, como cirurgias anteriores , aderências, etc, sendo necessário uma ampla discussão com o médico para elucidação de todas as dúvidas. A Realização de exames e avaliações pré operatórias são sempre necessárias.

Prevenir é sempre melhor!

O controle de alguns fatores de risco pode evitar hérnia de hiato e suas complicações, como manter um peso saudável e evitar a obesidade, não fumar e não beber álcool excessivamente. Dietas e exercícios não são paliativos, mas sim garantia da manutenção da melhora dos sintomas.

Procure sempre conversar com seu médico para complementar as orientações, tirar suas dúvidas e garantir uma qualidade de vida cada vez melhor, frente às gostosas tentações gastronômicas e ao estilo de vida próprio de cada um de nós.

Andre Minchillo

Médico Cirurgião

Doutores da Granja