Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Principais indicações cirúrgicas para adultos com doença do refluxo gastroesofágico: uma revisão integrativa

Main surgical indications for adults with gastroesophageal reflux disease: an integrative review

Principales indicaciones quirúrgicas para adultos con enfermedad por reflujo gastroesofágico: una revisión integrativa

Patricia Maria Marcon dos Santos[1], José Eduardo Neis[1], Milena Ricardo[1], Adriano Vinícius Prudente Cavalcante[1], Aíze Fernandes[1], Gabriel Calgaro[1], Joe Joaquim Waltrick Junior[2].

RESUMO

Objetivo: Identificar quais os principais fatores para indicação cirúrgica em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, composta pelos seis passos metodológicos. Para a busca na literatura, utilizou-se os critérios de inclusão sendo artigos originais completos, idioma português, inglês e espanhol no período de 2020 a 2025, nas bases de dados Medline e Lilacs e, os descritores de saúde foram: refluxo gastroesofágico; procedimentos cirúrgicos operatórios e inibidores da bomba de prótons. Utilizando a estratégia de busca, encontrou-se 49 artigos. Após a leitura dos títulos, resumos e na íntegra, foram selecionados 9 artigos para a análise crítica, conforme fluxograma PRISMA. **Resultados:** Foram apresentados em um quadro, que identificou os principais fatores para indicação cirúrgica: pacientes com resposta incompleta, insatisfatória, contraindicações ou efeitos colaterais não suportáveis aos IBPs; desejo do paciente pelo não uso contínuo de medicamentos; persistência e agravamento dos sintomas; DRGE esofágica e extra esofágica complicada e Hernia hiatal. **Considerações Finais:** A decisão clínica por finalizar o tratamento clínico e seguir para o procedimento cirúrgico deve ser baseada no objetivo de cessar a sintomatologia, melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações de DRGE nos pacientes.

Palavras-chave: Refluxo gastroesofágico, Procedimentos cirúrgicos operatórios, Inibidores da bomba de prótons.

ABSTRACT

Objective: To identify the main factors for surgical indication in patients with gastroesophageal reflux disease. **Methods:** This is an integrative review, consisting of six methodological steps. For the literature search, the inclusion criteria were original articles in Portuguese, English, and Spanish from 2020 to 2025 in the Medline and Lilacs databases, and the health descriptors were: gastroesophageal reflux; surgical procedures; and proton pump inhibitors. Using the search strategy, 49 articles were found. After reading the titles, abstracts, and full texts, nine articles were selected for critical analysis, according to the PRISMA flowchart. **Results:** The main factors for surgical indication were presented in a table: patients with incomplete or unsatisfactory

[1] Faculdade Estácio/IDOMED, Jaraguá do Sul - SC.
[2] Video Clínica – Clínica e Cirurgia do Aparelho Digestivo, Jaraguá do Sul – SC.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

response, contraindications, or intolerable side effects to PPIs; patient desire to discontinue medication use; persistence and worsening of symptoms; complicated esophageal and extraesophageal GERD; and hiatal hernia. **Final considerations:** The clinical decision to end medical treatment and proceed with surgery should be based on the goal of stopping symptoms, improving quality of life, and preventing GERD complications in patients.

Keywords: Gastroesophageal reflux, Surgical procedures operative, Proton pump inhibitors.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los principales factores para la indicación quirúrgica en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora, compuesta por seis pasos metodológicos. Para la búsqueda bibliográfica, se utilizaron los criterios de inclusión de artículos originales completos, en portugués, inglés y español, en el período de 2020 a 2025, en las bases de datos Medline y Lilacs, y los descriptores de salud fueron: reflujo gastroesofágico; procedimientos quirúrgicos operativos e inhibidores de la bomba de protones. Utilizando la estrategia de búsqueda, se encontraron 49 artículos. Tras leer los títulos, los resúmenes y los artículos completos, se seleccionaron 9 artículos para el análisis crítico, de acuerdo con el diagrama de flujo PRISMA. **Resultados:** Se presentaron en un cuadro que identificaba los principales factores para la indicación quirúrgica: pacientes con respuesta incompleta, insatisfactoria, contraindicaciones o efectos secundarios intolerables a los IBP; deseo del paciente de no seguir tomando medicamentos; persistencia y agravamiento de los síntomas; ERGE esofágica y extraesofágica complicada y hernia hiatal. **Consideraciones finales:** La decisión clínica de finalizar el tratamiento clínico y pasar al procedimiento quirúrgico debe basarse en el objetivo de cesar la sintomatología, mejorar la calidad de vida y prevenir las complicaciones de la ERGE en los pacientes.

Palabras clave: Reflujo gastroesofágico, Procedimientos quirúrgicos operativos, Inhibidores de la bomba de protones**.**

INTRODUÇÃO

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma enfermidade em que o conteúdo gástrico sofre refluxo para o esôfago, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes e, causando sintomas desagradáveis que podem desenvolver complicações, quando não tratados adequadamente. Existem alguns fatores de risco que contribuem significativamente para a ocorrência da DRGE, como: obesidade, aumento da idade, histórico familiar, consumo crônico de medicamentos como nitratos, antagonistas de cálcio e benzodiazepínicos (GUIMARÃES IMF, et al., 2022).

O quadro clínico clássico da DRGE é caracterizado pelos sintomas de pirose e regurgitação, podendo ter inúmeros outros sintomas típicos (dispepsia e náusea) ou atípicos (tosse crônica e rouquidão). Sabe-se que inúmeros mecanismos fisiopatológicos predisponentes causam o refluxo como o aumento do relaxamento do esfíncter esofágico inferior, hipotonia do esfíncter, hérnia hiatal, entre outros. Autores ressaltam que é de grande importância reconhecer os sintomas e a história de saúde do paciente a fim de realizar uma conduta clínica assertiva para o paciente (BARREIRO BA, et al., 2023, MIRANDA RAP, et al., 2022).

O tratamento de primeira linha para pacientes com DRGE recomendado é o uso de Inibidores da bomba de prótons (IBPs) que representam um dos grupos mais importantes de fármacos inibidores da secreção de ácido gástrico. Eles atuam bloqueando a produção de ácido e inibindo irreversivelmente o H +/ Bomba K +/ ATPase (bomba de prótons) na superfície das células parietais gástricas. E, devido ao seu alto poder de inibição da secreção ácida, são recomendados a doenças relacionadas à acidez. Os fármacos que fazem parte deste grupo incluem Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol e Rabeprazol. Autores destacam que os IBPs são bem tolerados, com poucos eventos adversos e sem diferenças significativas entre eles (ARAÚJO LS, et al., 2021; RONDAGIO C, et al., 2024).

Os IBPs são utilizados na DRGE erosiva (EE) e não erosiva (NERD) e indicado em todas as diretrizes clínicas para tratamento de Esôfago de Barret (EB). Em manifestações extraesofágicas da DRGE que incluem tosse, refluxo laringofaríngeo, asma e dor torácica, é indicado o tratamento com IBPs com doses duplas e modificações do estilo de vida. Em terapias de manutenção, indica-se doses mínimas de IBPs capazes de controlar sintomas e evitar lesões. Muitos autores consideram os IBPs como o tratamento ideal para DRGE (ARAÚJO LS, et al., 2021; MORAES-FILHO JPP, et al., 2024; DÍAZ MAV, et al., 2025).

Ao se direcionar às indicações para os procedimentos cirúrgicos é um assunto amplamente discutido entre equipes multidisciplinares compostas por gastroenterologistas, cirurgiões e endoscopistas, que divergem entre si sobre o momento assertivo da cirurgia. Porém, alguns aspectos concordantes são expostos por ambos os grupos de profissionais, como a falta de resposta ao tratamento com IBPs, escolha do paciente pela cirurgia, má adesão e efeitos colaterais dos medicamentos ao tratamento clínico, DRGE esofágica e extra esofágica complicada e o baixo padrão de vida do paciente que não permite um bom seguimento do tratamento clínico (BONAVINA L, et al., 2020; DANILOVA DA, et al., 2020).

Existem vários procedimentos cirúrgicos, classificados como minimamente invasivos: a Fundoplicatura Transoral (TIF), Anel magnético, estimulação elétrica do esfíncter esofágico inferior (LES-EST) e o RefluxStop, que é um dispositivo implantável, não ativo e de uso único, que atua restaurando a anatomia normal ao bloquear o deslocamento do esfíncter esofágico inferior em direção ao tórax, mantendo a posição anatomicamente correta do ângulo esofagogástrico, sem interferir na passagem de alimentos. Esses procedimentos garantem uma melhor qualidade de vida e diminuição dos sintomas a curto e médio prazo. Há ainda os procedimentos mais invasivos como a Fundoplicatura total transabdominal de Nissen (LNF 360°), Fundoplicatura laparoscópica de Nissen (360°), Toupet (270°) ou Dor (180°). Ao enumerar esses procedimentos cirúrgicos, o momento ideal para cirurgia ainda é um tema bastante discutido entre médicos e estudiosos do assunto (BONAVINA L, et al., 2020; DANILOVA DA, 2020; HARPER, et al., 2023; PINHEIRO GMB, et al., 2023).

Diante desta problemática encontrada entre o tratamento clínico e as indicações de procedimentos cirúrgicos para pacientes com DRGE, o presente estudo teve por objetivo identificar quais os tratamentos clínicos utilizados e os principais fatores para indicação cirúrgica em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conceituada como uma abordagem metodológica de revisão de literatura que tem por finalidade sintetizar de forma abrangente e ordenada o conhecimento existente na literatura resultantes de estudos experimentais e não experimentais, dados da literatura teórica e empírica, definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tema. A revisão integrativa gera um panorama consistente de conceitos, teorias ou problemas da temática em questão, capaz de orientar a prática profissional (SOUZA MT, et al., 2010).

Este autor descreve as seis fases do processo para construção de uma revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA MT, et al., 2010).

Na primeira fase, foi utilizada a estratégia PICO para a elaboração da pergunta norteadora, onde a população foram os pacientes portadores da doença de refluxo gastroesofágico; a intervenção, a indicação de procedimentos cirúrgico; o comparador, pacientes em tratamento clínico e o outcome, a realização da cirurgia. Sendo assim, definiu-se a pergunta norteadora: "Quais os principais fatores para indicação cirúrgica em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico?" (SANTOS CMC, et al., 2007).

Os critérios de inclusão foram artigos originais completos, revisados por pares, quantitativos, qualitativos e métodos mistos; no idioma português, inglês e espanhol; no período de 2020 a 2025. E os critérios de exclusão foram os estudos preprints, monografias, dissertações, teses, resumos publicados em eventos científicos, capítulos de livro, não disponíveis gratuitamente e artigos indexados duplicados.

A seleção de artigos ocorreu no dia 09 de junho de 2025, às 20h44min, nas seguintes bases de dados: Lilacs e Medline e os descritores de saúde utilizados foram: “refluxo gastroesofágico”, “procedimentos cirúrgicos operatórios” e “inibidores da bomba de prótons”. A estratégia de busca elaborada foi: ("refluxo gastroesofágico") AND (“procedimentos cirúrgicos operatórios”) AND (“inibidores da bomba de prótons”).

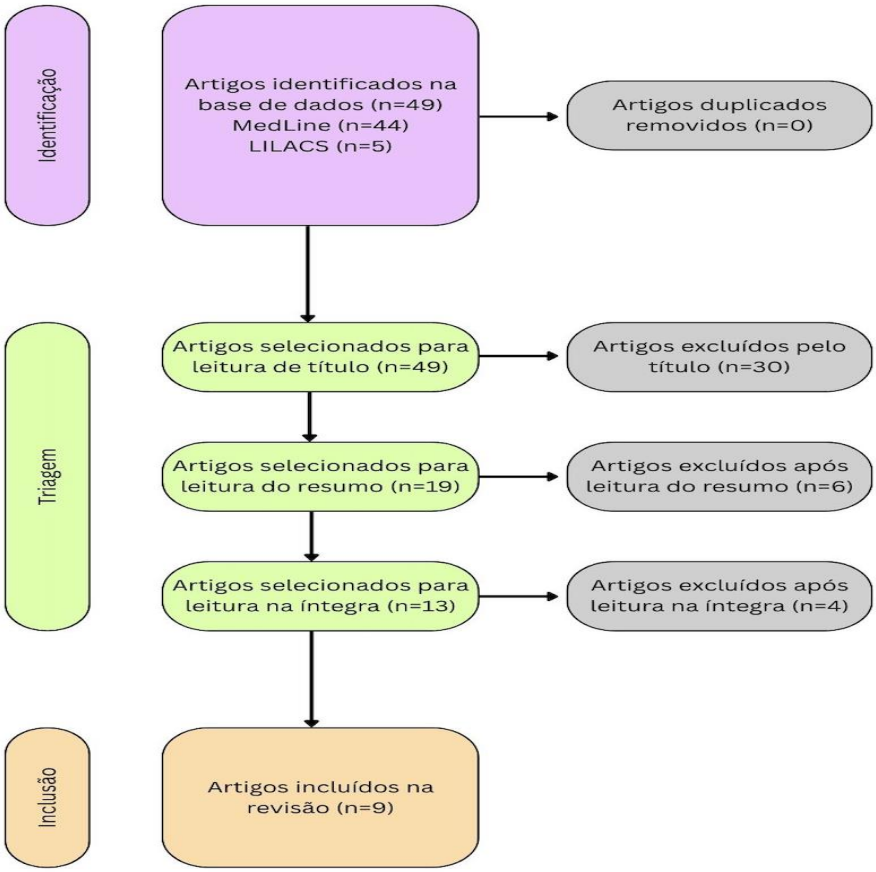
Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento, construído pelos autores, em formato de planilha de excel com o propósito de organizar a extração dos dados. As variáveis utilizadas foram: referência, ano, país, tratamento clínico utilizado para o DRGE, fatores para indicação cirúrgica e nível de evidência (STETLER CB, et al., 1998).

RESULTADOS

Com o uso da estratégia de busca nas bases de dados citadas acima, foram encontrados um total de 49 artigos. Após a seleção pela leitura de títulos dos artigos, obteve-se 19 artigos. Em seguida, foi realizada a seleção pela leitura dos resumos desses artigos, e elegeram-se 13 artigos para a leitura completa do artigo. Após a leitura crítica dos artigos completos, 9 artigos foram selecionados para compor a amostra da revisão integrativa.

Utilizou-se o instrumento The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews para contemplar as quatro etapas de seleção dos artigos, conforme **Figura 1** e, a seguir está exposto o **Quadro 1**, que apresenta os resultados com as principais variáveis extraídas da amostra (PAGE MJ, et al., 2022).

Figura 1 - Fluxograma de identificação, triagem e inclusão dos estudos.



Fonte: Dos Santos PMM, et al., 2025.

Quadro 1 - Categorização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Estudo	Referência	Ano	País	Tratamento Clínico utilizado para DRGE	Fatores para Indicação Cirúrgica	Nível de evidência
1	BONAVINA L, et al., (2020)	2020	EUA	IBPs; Mudança no estilo de vida (alta ingestão alimentar de magnésio)	Refratariedade ao tratamento com IBP's; Hernia hiatal; Refluxo ácido documentado pela pHmetria,; Esofagite e regurgitação persistente; Metaplasia intestinal; jovens com DRGE em estágio inicial.	4
2	DANILOVA DA, et al., (2020)	2020	Rússia	IBPs	Desejo do paciente de interromper a terapia medicamentosa; Persistência dos sintomas com tratamento conservador; DRGE esofágica e extraesofágica complicada; Hérnias paraesofágicas sintomáticas.	4
3	GAWRO AJ, et al., (2020)	2020	Estados Unidos	IBP's, antagonista do receptor H2, agonista GABA, antiácido alginato, antidepressivos de baixa dosagem.	Pacientes que desejam evitar uso contínuo da medicação; Pacientes com resposta incompleta ou insatisfatória aos IBPs; Pacientes com complicações da DRGE; Esofagite erosiva grave; Estenoses esofágicas; Esôfago de Barrett com sintomas significativos de refluxo; Hérnia hiatal volumosa com sintomas típicos de refluxo; Pacientes com contraindicação ou efeitos colaterais aos IBPs.	6
4	RUIZ DE LEÓN SAN JUAN A, et al., (2021)	2021	Espanha	IBP, Antiácidos e alginato; Agentes protetores da mucosa;	Pacientes que não respondem ou apresentam intolerância ao tratamento medicamentoso; Pacientes com recorrência e piora dos sintomas após interrupção do tratamento médico; Pacientes com progressão da doença mesmo com altas doses de IBPs; DRGE complicada; Sintomas extraesofágicos secundários à DRGE	4
5	HARPER S, et al., (2023)	2023	Inglaterra	IBPs; Antagonistas do receptor H25	A Diretriz atual do Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados do Reino Unido (NICE) recomenda que os pacientes que não respondem adequadamente ao tratamento medicamentoso; Esofagite contínua; Hérnia de hiato.	4
6	MORAES-FILHO JPP, et al., (2024)	2024	Brasil	IBP's, PCAB's (Vonoprazan), Antagonistas do receptor H2, Prócinéticos, Baclofeno, Alginato.	Refratariedade ao tratamento com IBP's ou Vonoprazan; Refluxo não-ácido; Hérnias Hiatais sintomáticas maiores que 5 cm; Efeitos adversos ao tratamento clínico medicamentosos; Esofagite de refluxo grave grau C/D de LA.	4
7	TABAEIAN SP, et al., (2024)	2024	Irã	IBP's, Antagonistas da Histamina H2, Vonoprazan.	Custo-efetividade a longo prazo	4
8	BIANCHINI MP, et al., (2025)	2025	Brasil	Mudanças no estilo de vida e IBP	Sintomas persistentes ou eventos adversos ao uso de IBP; Pacientes que não aderem ao tratamento medicamentoso; Pacientes com esofagite, regurgitação grave e aumento da exposição da porção distal do esôfago ao ácido gástrico.	4
9	ELSHAFEI M (2025)	2025	Alemanha	Modificações no estilo de vida (mudança dietética, restrição de álcool, restrição de alimentos apimentados, controle da obesidade e mitigação dos sintomas noturnos pela elevação da cabeceira) e IBPs.	Persistência de sintomas típicos; Hérnia Hiatal.	2

Fonte: Dos Santos PMM, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A seguir será apresentada a discussão dos resultados e os parágrafos apresentam-se organizados conforme a cronologia dos estudos, levando em consideração o período de 2020 a 2025. Os autores do artigo 1, realizaram um estudo nos Estados Unidos no ano de 2020, evidenciando o tratamento clínico aos pacientes com DRGE realizado pela proposta de mudança na alimentação, pelo incentivo ao aumento da ingesta de alimentos ricos em magnésio e o tratamento medicamentoso com o uso de IBPs. Os autores apresentaram que cerca de 40% dos pacientes tratados com IBPs na atenção primária permanecem com sintomas da doença e que a progressão da doença afeta esses pacientes, geralmente com sintomas refratários de refluxo, regurgitação e disfagia, sendo encaminhados para Endoscopia digestiva alta (EDA). Os autores ainda apontam que o tratamento assertivo na maioria das vezes não é encontrado na primeira tentativa, o que resulta na progressão da doença. A progressão da DRGE é definida pelo aumento dos sintomas mesmo com a carga máxima de IBP, evoluindo para o desenvolvimento de esofagite, metaplasia colunar, displasia e até adenocarcinoma de esôfago (EAC). Ainda há outros fatores de estilo de vida, como o tabaco, que proporciona um risco duas vezes maior para o esôfago de Barrett (EB) e a obesidade, que leva a complicações da DRGE. Em relação aos fatores para intervenção cirúrgica, o artigo expõe que a refratariedade ao tratamento com IBPs, presença de hérnia hiatal, esofagite, regurgitação persistente e metaplasia intestinal são indicativos para o encaminhamento cirúrgico. Os autores ainda mencionam que procedimentos cirúrgicos realizados no início do desenvolvimento da doença em pacientes jovens, leva a uma melhora na qualidade de vida, diminuindo e prevenindo as complicações futuras causadas pela doença (BONAVINA L, et al., 2020).

No artigo 2, ainda em 2020, em uma pesquisa realizada na Rússia, os autores apontaram o uso de IBPs como tratamento medicamentoso de primeira linha para pacientes com DRGE. Entretanto sobre as indicações cirúrgica para pacientes com refluxo gastroesofágico, os autores evidenciaram que seguem as diretrizes clínicas do Grupo Americano de Cirurgiões Gastrointestinais e Endoscópicos (SAGES) e as recomendações da Associação Gastroenterológica Russa, que definem a escolha pelo procedimento cirúrgico baseado na escolha do paciente de interromper a terapia com medicamentos; na má adesão do paciente ao tratamento; no baixo poder aquisitivo socioeconômico do paciente que não permite a continuação do tratamento medicamentoso conservador; na persistência dos sintomas com o tratamento com IBPs; nos efeitos colaterais dos farmácos; na DRGE esofágica (esofagite por refluxo, estenose esofágica, EB) e extra esofágica (tosse de refluxo, asma, laringite de refluxo) complicadas, segundo as classificações de Montreal, Savary-Miller e Los Angeles; nas hérnias paraesofágicas complicadas e na hérnia de hiato tipo 1. É exposto no artigo que pacientes que realizaram intervenções cirúrgicas mais invasivas como a fundoplicatura total transabdominal, podem sofrer complicações, como a disfagia, a persistência dos sintomas primários de refluxo como azia, arrotos, esvaziamento gástrico mais lento, sensação de plenitude estomacal, náuseas e vômitos. No entanto é abordado que essas complicações são menos frequentes em novos procedimentos cirúrgicos que são minimamente invasivos ao paciente (anel magnético LINX, TIF) e em fundoplicaturas parciais, não sendo possível descrever um procedimento cirúrgico melhor configurado para o tratamento da DRGE, sendo que o estudo realizado, mostra que os procedimentos minimamente invasivos causam menos complicações e uma resposta melhor a curto prazo (< 5 anos), e as fundoplicaturas totais podem apresentar complicações maiores porém um resultado melhor a longo prazo no tratamento do paciente (DANILOVA DA, et al., 2020).

O artigo 3, publicado por Gawron AJ, et al. (2020), foi um estudo de opinião de especialistas, de natureza qualitativa, conduzido nos Estados Unidos por um painel multidisciplinar de gastroenterologistas e cirurgiões. O objetivo deste estudo foi elaborar recomendações para o tratamento cirúrgico e endoscópico da DRGE, com base na resposta dos pacientes ao uso de inibidores da bomba de prótons (IBPs). Os autores apresentaram o tratamento clínico embasado no uso de IBP's, antagonista do receptor H2, agonista GABA, antiácido alginato e antidepressivos de baixa dosagem. Ao não corresponder ao tratamento clínico, os autores concluíram que a cirurgia é uma opção para pacientes que não respondem aos IBPs e desejam interromper o uso contínuo da medicação; pacientes com resposta incompleta ou insatisfatória aos IBPs; pacientes com complicações da DRGE; esofagite erosiva grave; estenoses esofágicas; Esôfago de Barrett com sintomas significativos de refluxo; hérnia hiatal volumosa com sintomas típicos de refluxo e pacientes com contraindicação ou efeitos colaterais aos IBPs.

O artigo 4, corroborando com o exposto no artigo 3, foi realizado na Espanha, em 2021 e, trata-se de uma pesquisa com o objetivo de atualizar as contribuições, indicações e limitações do tratamento farmacológico, endoscópico e cirúrgico dos pacientes com DRGE. Os autores fornecem uma visão abrangente das opções terapêuticas disponíveis para tratamento da DRGE, descrevendo que o tratamento clínico para DRGE muitas vezes é eficaz para alívio dos sintomas e incluem a mudança no estilo de vida e o uso de medicamentos, como IBPs, antiácidos e alginato. Entretanto, em muitos casos o tratamento clínico não é eficiente e o tratamento cirúrgico pode ser indicado. As indicações cirúrgicas para tratamento da DRGE incluem pacientes que não respondem ou apresentam-se intolerantes ao tratamento clínico; pacientes que não respondem ou apresentam intolerância ao tratamento medicamentoso; pacientes com recorrência e piora dos sintomas após interrupção do tratamento médico; pacientes com progressão da doença mesmo com altas doses de IBPs; DRGE complicada; sintomas extraesofágicos secundários à DRGE (RUIZ DE LEÓN SAN JUAN A, et al., 2021).

O artigo 5, realizado na Inglaterra, no ano 2023, objetivou avaliar a relação custo-efetividade do procedimento *RefluxStop* em relação às opções de tratamentos clínicos disponíveis para DRGE, evidenciados pelo uso de IBPs e antagonistas do receptor H25**.** A Diretriz atual do Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados do Reino Unido (NICE) recomenda que os pacientes que não respondem adequadamente ao tratamento medicamentoso, possuem esofagite contínua ou hérnia de hiato, devendo ser submetidos a procedimentos cirúrgicos. As análises mostraram que o *RefluxStop* apresenta uma relação de custo-efetividade favorável quando comparado ao tratamento medicamentoso, à fundoplicatura de Nissen e o aumento do esfíncter esofágico inferior por meio de dispositivo magnético (sistema LINX). Considerando o limite de custo-efetividade usado no Reino Unido, a chance de o *RefluxStop* ser uma opção com bom custo-benefício foi muito alta em comparação com as alternativas avaliadas. A pesquisa oferece evidências sobre a eficácia e custo-efetividade de opções cirúrgicas para a doença do refluxo gastroesofágico, auxiliando na definição dos principais critérios para indicação do tratamento cirúrgico em comparação com a terapia clínica (HARPER S, et al., 2023).

O artigo 6, publicado por Moraes-Filho, *et al.,* (2024), no Brasil, teve como objetivo apresentar as atualizações nas diretrizes para tratamento e manejo do paciente portador de DRGE no Brasil. Apresentaram as principais opções terapêuticas como o uso dos IBP's, os bloqueadores competitivos de Ácido Potássio reversíveis (PCAB´s), Antagonistas do receptor H2, Baclofeno, Alginato e Prócinéticos. Autores apontam que o tratamento com maior eficácia é apresentado pelos IBP's, considerados tratamento de primeira escolha. Entretanto, os PCAB's apresentam um bom resultado no tratamento de pacientes com DRGE erosiva. As outras mediações apresentam efeitos adversos e um resultado inferior no controle de sintomas. Autores, ainda pontuaram que não houve diferença na eficácia do tratamento em idosos que fazem uso de diferentes medicamentos como Omeprazol, Lanzoprazol, Esomeprazol e Rabenprazol. Em relação às indicações cirúrgicas para o tratamento da DRGE, o trabalho apresentou a refratariedade e efeitos adversos ao tratamento com IBP's, Hernias Hiatais sintomáticas maiores que 5 centímetros, Esofagite de refluxo grau C/D de Los Angeles, e refluxo não ácido.

O artigo 7, realizado no Irã, de Tabaeian, et al., (2024), apresenta um estudo cujo objetivo foi avaliar a relação custo-efetividade do uso de IBP's e a cirurgia para tratamento da DRGE. O tratamento clínico utilizado nos pacientes com DRGE, foi embasado nos medicamentos como: IBP's, Antagonistas da Histamina H2 e Vonoprazana, O estudo mostrou que os IBP's têm um melhor resultado quando se relaciona o custo-efetividade a curto e médio prazo, pela acessibilidade e custo baixo. Porém a longo prazo a cirurgia tem um custo-efetividade melhor, mesmo que o aporte financeiro para a cirurgia seja maior, pois há eficiência se mantem a longo prazo e com uma eficiência maior, sem a dependência de medicamentos.

Neste ano de 2025, o artigo 8, realizado no Brasil, apresentou um estudo que teve como objetivo evidenciar a eficácia do tratamento cirúrgico da DRGE destrinchando suas principais indicações, técnicas cirúrgicas e complicações, sendo que estas devem ser precocemente identificadas e corretamente tratadas. O estudo menciona o tratamento clínico baseado em mudanças de estilo de vida e medicações como o IBP. Aponta que em muitos casos essas medidas não são eficazes sendo necessário a indicação cirúrgica que pode ser

benéfica para pacientes com sintomas persistentes ou eventos adversos ao uso de IBP; pacientes que não aderem ao tratamento medicamentoso e, para pacientes com esofagite, regurgitação grave e aumento da exposição da porção distal do esôfago ao ácido gástrico. Os autores consideram o tratamento videolaparoscópico padrão-ouro uma vez que está relacionado permite um menor tempo de internação, menos dor no pós-operatório, melhor resultado estético e excelente resultado clínico sobre a correção do refluxo quando comparado a técnica aberta. Saber quando indicar a cirurgia e qual técnica usar é essencial para a saúde e qualidade de vida dos pacientes. (BIANCHINI MP, et al., 2025).

O artigo 9, publicado recentemente, em 2025, apresenta um estudo realizado na Alemanha, que teve como objetivo evidenciar os desfechos clínicos de 28 pacientes que iniciaram o tratamento clínico e, receberam a indicação para o procedimento cirúrgico de *RefluxStop*. Nesse estudo foram avaliados 28 pacientes (com idade média de 47 anos; 67,9% mulheres; IMC médio: 27,3 kg/m²), todos com hérnia de hiato, sendo 35,7% de grande porte. A maioria fazia uso de IBP há cerca de 5,6 anos. Após um acompanhamento médio de 14,1 meses, observou-se uma redução de 88,6% no escore total do GERD-HRQL (de 35 para 4 pontos; $p < 0,05$). A azia e a regurgitação diminuíram em mais de 90%, com todos os pacientes apresentando escores < 5. A disfagia pré-operatória, presente em 35,7%, foi completamente resolvida ($p < 0,001$). A satisfação com o tratamento cirúrgico foi relatada por 96,4% dos pacientes que deixaram de usar IBP. Não houve necessidade de reoperação ou dilatação esofágica. Este artigo é relevante por evidenciar que, diante do tratamento clínico com IBP não responsivo e a presença de hérnia de hiato, a cirurgia foi indicada e obteve bons resultados. Os dados reforçam a eficácia do tratamento cirúrgico em casos de DRGE em que as modificações no estilo de vida, envolvendo mudança dietética, restrição de álcool, restrição de alimentos apimentados, controle da obesidade, mitigação dos sintomas noturnos pela elevação da cabeceira e uso de IBPs não foram suficientes para melhora dos sintomas da patologia (ELSHAFEI M, 2025).

Nesse compilado de estudos, foi possível definir que os nove artigos analisados oferecem uma visão abrangente do tratamento da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), a importância de um diagnóstico precoce e tratamento clínico adequado para evitar complicações. As opções terapêuticas variam de tratamentos conservadores e farmacológicos a abordagens cirúrgicas, dependendo das necessidades individuais de cada paciente. O tratamento clínico, que engloba o uso de inibidores de bomba de prótons (IBPs) e mudanças no estilo de vida, frequentemente se mostra eficaz no controle dos sintomas da DRGE, embora seja essencial o acompanhamento médico ao paciente devido aos riscos associados ao uso prolongado de IBPs e histórico de doenças associadas. Nos casos em que o tratamento clínico não se mostrou eficaz, na progressão da DRGE ou na presença de diagnósticos gástricos associados, os procedimentos cirúrgicos se apresentam como uma alternativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), ocorre quando há o retorno do conteúdo gástrico para o esôfago, sendo os principais sintomas a pirose e a regurgitação. Percebe-se que o manejo adequado é fundamental para o alívio da sintomatologia e a qualidade de vida dos pacientes. Estudos analisados nos últimos 5 anos em diversos países do mundo, evidenciaram a importância do tratamento clínico inicial envolvendo mudanças no estilo de vida e o uso de medicamentos para controle dos sintomas. Os inibidores de bomba de prótons (IBP's) apresentaram-se como o tratamento medicamentoso utilizado de primeira linha para DRGE mundialmente. Autores também enumeraram outras medicações como opções no tratamento da doença, como a Vonoprazana; Alginato; agentes protetores de mucosa; Antagonistas do Receptor H2 de Histamina e pró cinéticos. Entretanto essas medicações mostraram pouca eficácia nos resultados quando comparados aos IBP's. Apesar da eficácia dessas abordagens, alguns pacientes apresentam uma resposta inadequada, o que reforça a necessidade de considerar opções terapêuticas mais abrangentes, como a intervenção cirúrgica, para alcançar resultados mais duradouros e melhorar a qualidade de vida a longo prazo.

Ao se direcionar às indicações cirúrgicas, os estudos mencionaram que inicialmente todos os pacientes são avaliados com cautela para receber um tratamento clínico individualizado, cauteloso e adequado. Não sendo assertivo, há atualização e associação de tratamentos buscando a assertividade para a diminuição dos

sintomas e a melhoria na qualidade de vida do paciente. Entretanto, após os pacientes não se mostrarem responsivos a diferentes terapêuticas é necessário o direcionamento para a decisão clínica de uma intervenção cirúrgica, para alcançar resultados mais duradouros.

Nesse sentido os principais fatores para indicação cirúrgica identificados entre os estudos foram: pacientes com resposta incompleta, insatisfatória, contraindicações ou efeitos colaterais não suportáveis aos IBPs; desejo do paciente de evitar o uso contínuo da terapia medicamentosa; persistência dos sintomas e agravamento da DRGE com tratamento conservador; DRGE esofágica e extraesofágica complicada; Hernia hiatal; Esôfago de Barrett com sintomas significativos de refluxo e Metaplasia intestinal.

A decisão clínica por finalizar o tratamento clínico e seguir para o procedimento cirúrgico está baseada no objetivo de cessar a sintomatologia, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e a prevenção das complicações de DRGE.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO LS, et al. Inibidores de Bomba de Prótons: vantagens e desvantagens do uso prolongado. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2021; 34: 1-6.
2. BARREIRO BA, et al. Doença do Refluxo Gastroesofágico. Rev Eletrônica Acervo Médico. 2023 Apr 26;23(4).
3. BIANCHINI MP, et al. Tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico – revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, 2025; 8(1): e77369.
4. BONAVINA L, et al. Clinical course of gastroesophageal reflux disease and impact of treatment in symptomatic young patients. Ann N Y Acad Sci. 2020;1481(1):117-26.
5. DANILOVA DA, et al. Khirurgicheskoe lechenie gastroézofageal'noĭ refliuksnoĭ bolezni [Current aspects of surgical treatment of gastro-esophageal reflux disease]. Khirurgiia (Mosk). 2020;2:89-94.
6. DÍAZ MAV, et al. Good clinical practice recommendations for the management of gastroesophageal reflux disease. Revista de Gastroenterologia do México, 2025; 90: 288-308.
7. ELSHAFEI M. Experience With an Innovative Surgical Treatment Option for Gastroesophageal Reflux Disease: Results of 28 Patients in a Retrospective Analysis. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2025; 35(5): 357-364.
8. GAWRON AJ, et al. Surgical and endoscopic management options for patients with GERD based on proton pump inhibitor symptom response: recommendations from an expert U.S. panel. Gastrointest Endosc, 2020; 92(1): 78-87.e2.
9. GUIMARÃES IMF, et al. Doença do Refluxo Gastroesofágico: revisão de literatura. Rev Eletrônica Acervo Médico. 2022 Aug 17;15.
10. HARPER S, et al. Cost-effectiveness of a novel, non-active implantable device as a treatment for refractory gastro-esophageal reflux disease. J Med Econ, 2023; 26(1): 603-613.
11. MIRANDA RAP, et al. Indicações da fundoplicatura para o tratamento da doença do refluxo gastroesofágico. Brazilian Journal of Development, 2022; 8(5): 50066–50079.
12. MORAES-FILHO JPP, et al. Brazilian clinical guideline for the therapeutic management of Gastroesophageal Reflux Disease (Brazilian Federation of Gastroenterology, FBG). Arquivos de Gastroenterologia, 2024; 61: e23154.
13. PAGE MJ, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Epidemiol. Serv. Saúde, 2022; 31(2): e2022107.
14. PINHEIRO GMB, et al. Abordagens cirúrgicas no tratamento da doença do refluxo gastroesofágico: discutindo as últimas inovações e eficácia dos procedimentos cirúrgicos para tratar a DRGE. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023; 5(5): 6499-6509.
15. RONDAGIO C, et al. Updates in gastroesophageal reflux disease management: from proton pump inhibitors to dietary and lifestyle modifications. Journal of Clinical Medicine, 2024; 13(2): 33.
16. RUIZ DE LEÓN SAN JUAN A, et al. Gastro-esophageal reflux disease: limits of medical treatment and surgical indications. Revista Espanola de Enfermadades Digestivas (REED), 2021; 113(5): 356-364.
17. SANTOS CMC, PIMENTA CAM, NOBRE MRC. A Estratégia PICO para a construção de perguntas de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2007; 15(3): 372-376.
18. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010;8(1):102-6.
19. STETLER CB, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res, 1998; 11(4): 195-206.
20. TABAEIAN SP, et al. Economic evaluation of proton pump inhibitors in patients with gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. BMJ Open Gastroenterology, 2024; 11: e001465.