



O tratamento cirúrgico para a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é reservado para casos específicos: pacientes com complicações como estenose ou Esôfago de Barrett, esofagite refratária, sintomas persistentes e associação com asma. Além disso, aqueles pacientes que tem boa resposta com tratamento medicamentoso mas não querem manter uso crônico contínuo ou tem dificuldade em aderir ao tratamento. Quando indicada a cirurgia, a hiatoplastia com funduplicatura é o procedimento mais comumente realizado. A válvula geralmente é confeccionada de forma total 360º, mas pode também ser feita de forma parcial 180 ou 270º. A taxa de sucesso pós-operatória é de 90-95%, com 5-10% dos pacientes necessitando de cirurgia revisional a longo prazo devido disfagia ou migração da válvula.

## I - ASSISTENCIAL

### 1. DIAGNÓSTICO

**Exames diagnósticos:** Esôfago—estômago-duodenografia (EED) / Endoscopia Digestiva Alta (EDA) / pHmetria e Impedância pHmetria de 24 horas quando necessária confirmação diagnóstica.

**Exames pré-operatórios:**

- Hemograma, Coagulograma, Potássio, Creatinina;
- Manometria esofágica para excluir outros distúrbios motores do esôfago;
- Exames pré-operatórios específicos conforme comorbidades associadas e risco cardiovascular.

### 2. INDICAÇÃO CIRÚRGICA

**Elegíveis:**

- Doença do Refluxo Gastroesofágico sintomático confirmada em exames diagnósticos e/ou complicações associadas como estenose ou Esôfago de Barrett;
- Hérnia hiatal volumosa;

**Não Elegíveis:**

- Obesidade com IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>;
- Distúrbios motores graves do esôfago;
- Procedimentos não eletivos (origem UPA ou casos de cirurgias realizadas no decorrer de internação para tratamento clínico);
- Casos de complicações ou intercorrências que necessitem de intervenções clínicas e/ ou cirúrgicas, acomodação em outro tipo de leito (diferente do descrito neste documento), no prazo de internação previsto.

| CID 10 | Definição                                       |
|--------|-------------------------------------------------|
| K21.0  | Doença do refluxo gastroesofágico com esofagite |
| K21.9  | Doença do refluxo gastroesofágico sem esofagite |
| K22.7  | Esôfago de Barrett                              |
| K44.9  | Hérnia diafragmática (hérnia de hiato)          |

| Prescrição                      | Dose  | Via | Frequência      |
|---------------------------------|-------|-----|-----------------|
| Anti-inflamatório (Cetoprofeno) | 100mg | EV  | 12/12h          |
| Analgésico (Dipirona)           | 1g    | EV  | 6/6h            |
| Pantoprazol                     | 40mg  | EV  | 1x/dia          |
| Ondansetron                     | 8mg   | EV  | 8/8h            |
| Opioide (Morfina)               | 2mg   | EV  | 6/6h se dor     |
| Antiemético (Dramin)            | 1 amp | EV  | 8/8h se náuseas |

\* Modificar medicamento conforme alergia ou contra-indicação pela idade ou comorbidades.

### 3. ALOCAÇÃO

2 diárias de Apartamento de Clínica Médica e Cirúrgica.

### 4. TRATAMENTO CIRÚRGICO

- **Pré-operatório:** Assinatura dos termos de consentimento;
- **Via de acesso:** Aberta, laparoscópica ou Robótica;
- **Anestesia:** Geral + local (ropivacaína) nos portais de acesso;
- **Antibiótico profilático:** Cefazolina, conforme protocolo institucional e, se alergia a betalactâmicos: a associação de clindamicina e ampicilina ou ciprofloxacina;
- **Anatomo-patológico:** NA;
- **Códigos TUSS:** conforme tabela abaixo;
- **Materiais especiais:** conforme tabela ao lado.

#### Cuidados pós-operatórios

- Dieta: líquida 12h após o procedimento;
- Atividade: livre;
- Indicação de exames de controle: NA;
- Prescrição pós-operatório imediato: conforme tabela ao lado;
- Antibiótico profilático: até 24h;
- Profilaxia TEV: conforme protocolo institucional.

| Prescrição                      | Dose  | Via | Frequência |
|---------------------------------|-------|-----|------------|
| Pantoprazol                     | 40mg  | VO  | 1x/dia     |
| Analgésico (Dipirona) <u>OU</u> | 1g    | VO  | 6/6h       |
| Analgésico (Paracetamol)        | 750mg | VO  | 6/6h       |

### 5. ALTA HOSPITALAR

#### ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

- Dieta líquida na primeira semana e cremosa na segunda;
- Atividade física após 3 semanas;
- Retorno ambulatorial em 7 – 10 dias;
- Procurar o cirurgião caso apresente disfagia, vômitos, vermelhidão nas incisões, febre, aumento da dor em relação ao dia da alta hospitalar.

#### CrITÉRIOS para Alta Hospitalar

- Sinais vitais normais para faixa etária
- Boa aderência ao plano nutricional
- Ausência de vômitos ou disfagia
- Analgesia eficaz

## II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Taxa de permanência hospitalar < 2 dias;
- Taxa de readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Taxa de Complicações Clavien  $\geq 3$  em até 30 dias após a alta

## III. GLOSSÁRIO

**IMC:** Índice de Massa Corporal

**UPA:** Unidade de Pronto Atendimento

**EV:** Endovenoso

**VO:** Via oral

**TEV:** Tromboembolismo Venoso

#### IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: Atualização do template  
27/07/2026 – Aplicável à Unidade Einstein Goiânia

#### V. Referências Bibliográficas

- [1] Slater BJ, Dirks RC, McKinley SK, et al. SAGES guidelines for the surgical treatment of gastroesophageal reflux (GERD). Surg Endosc. 2021; 35(9):4903-4917.
- [2] Rickenbacher N, Kötter T, Kochen MM, et al. Fundoplication versus medical management of gastroesophageal reflux disease: systematic review and meta-analysis. Surg Endosc. 2014;28(1):143-55.

|                                       |                                                                     |                                               |                                                  |                                                                                       |                                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Código Documento:</b><br>CPTW188.4 | <b>Elaborador:</b><br>Pedro C de Mello Borges<br>Sergio Szachnowicz | <b>Revisor:</b><br>Mauro Dirlando C. Oliveira | <b>Aprovador:</b><br>Andrea Maria Novaes Machado | <b>Data de Elaboração:</b><br>26/04/2021<br><br><b>Data de Revisão:</b><br>27/07/2026 | <b>Data de Aprovação:</b><br>27/07/2026 |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|