



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;
- Indicação de Colectomia e/ou herniorrafia umbilical associados em caso de diagnósticos confirmados.

**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 (ropivacaina) 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.

#### Crerérios 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

#### V. REFERÊNCIAS

[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> CPTW188.3	<b>Elaborador:</b> Pedro C de Mello Borges Sergio Szachnowicz	<b>Revisor:</b> Fernando Gatti de Menezes	<b>Aprovador:</b> Giancarlo Colombo	<b>Data de Elaboração:</b> 26/04/2021  <b>Data de atualização:</b> 14/12/2022	<b>Data de Aprovação:</b> 26/04/2021
---------------------------------------	---	---	--	---	---