15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia Pediátrica
19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO
Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Precipitações, Evidência E Prática Clínica No Manejo Da Doença Do Refluxo Gastroesofágico

Autores: JARBAS ÁVILA; LUIZ SANTOS; VALERIA SANTOS; FELIPE SANTOS

Resumo: Introdução: Existem muitos questionamentos e poucas evidências sobre o diagnóstico e tratamento da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) em crianças. A dificuldade na diferenciação entre refluxo gastroesofágico (RGE) fisiológico e DRGE (patológico), o excesso na solicitação de exames complementares e o tratamento farmacológico excessivo são os aspectos em destaque a serem esclarecidos. Objetivo: Esta avaliação tem como objetivo estabelecer a evidência científica atual para o diagnóstico e tratamento da DRGE em crianças; explicitando os principais erros na prática clínica no manejo desta patologia com o intuito de se evitar o tratamento farmacológico precoce e desnecessário. Metodologia: Estudo de revisão da literatura científica, aonde foram selecionadas publicações entre 2010 e 2013, utilizando as bases de dados Medline, Bireme, Cochrane Collaboration e SciELO. Resultados: O tratamento de escolha na DRGE é o não medicamentoso e o uso indiscriminado de medicamentos além de não trazer benefícios pode resultar em efeitos colaterais. Não se deve usar empiricamente os antagonistas dos receptores H2 ou inibidores da bomba de prótons em casos recorrentes com piora sintomática ou com sinais de alerta sem oferecer investigação ou encaminhamento adequados. A ultrassonografia abdominal não deve ser recomendada na investigação do RGE. Há poucas evidências para se realizar a supressão ácida no primeiro ano de vida, principalmente se sintomas inespecíficos sugestivos de DRGE. O tratamento farmacológico não se revela benéfico em crianças que possuem RGE não complicado ou fisiológico. Deve-se evitar tratamento com procinéticos de forma não criteriosa para crianças com vômitos e regurgitações recorrentes. Conclusões: A grande maioria das crianças com RGE não complicado melhora antes de completar 1 ano de idade, a maioria das vezes a ansiedade dos pais e a do médico pediatra acabam por se iniciar um tratamento medicamentoso desnecessário que inclusive pode gerar efeitos colaterais para a criança.