



Asma Brônquica

Tratamento da Asma :: Situações Específicas

Tratamento do Refluxo Gastresofágico

Mudanças de Hábito
Evitar refeições copiosas, com alto teor de gorduras.
Evitar bebidas carbonatadas, café, álcool.
Deitar-se somente 2 h após a refeição.
À noite, deitar-se 3 h após a última refeição.
Elevar a cabeceira do leito em \pm 15 cm.
Parar de fumar.

Tratamento Farmacológico do RGE com Manifestações Extra-esofágicas como na Asma Brônquica	
Usar Inibidores de Bomba de Protônica - <i>Iniciando com dose dupla por 4 a 12 semanas</i>	
Esomeprazol	80 mg
Lansoprazol	60 mg
Pantoprazol	80 mg
Rabeprazol	40 mg
Omeprazol	40 mg

Se não houver melhora associar inibidor H₂, em dose única à noite.

Quanto aos chamados procinéticos, não são úteis como tratamento único. Potencializam de forma limitada a ação dos inibidores de bomba protônica e antagonistas H₂. Podem ser úteis quando coexistem sintomas dispépticos tipo dismotilidade.

Domperidona	10 mg 30 minutos antes das principais refeições
Bromoprida	10 mg 4 x dia
Cisaprida*	10 mg 3 x dia **

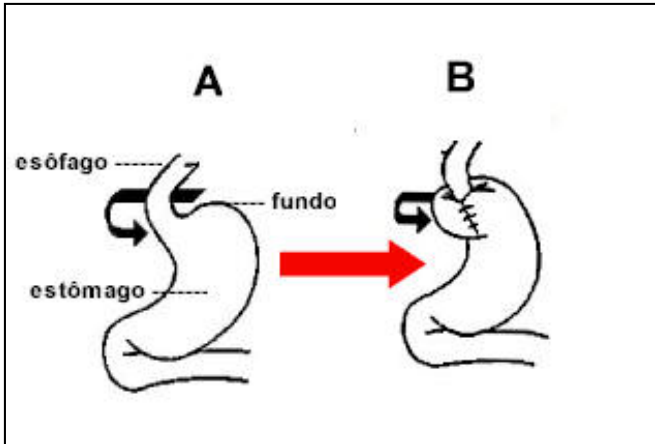
Metoclopramida

10 mg 4 x dia

* utilizado com restrições por prolongar intervalo QT e poder desencadear arritmias;

** as doses de cisaprida não devem ultrapassar 0,8 mg/kg/dia (máximo 40 mg/dia, divididas em três ou quatro administrações diárias

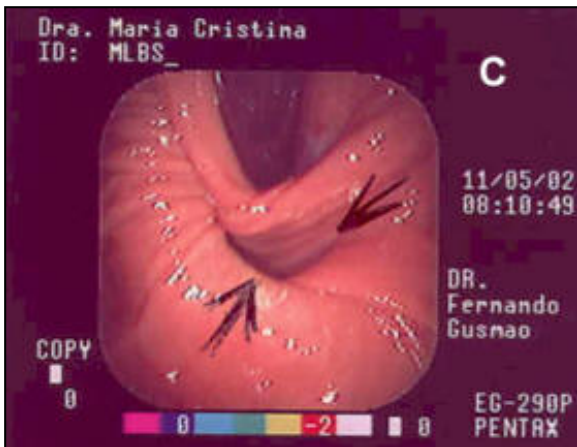
Tratamento Cirúrgico



Indicado somente quando todas as tentativas de tratamento clínico já foram efetuadas, sem sucesso, com a falência do tratamento farmacológico, o que é raro na atualidade.

A cirurgia indicada é a **hiatoplastia**. A intervenção cirúrgica consiste na recolocação do esôfago na cavidade abdominal, a aproximação dos pilares do hilo diafragmático e no envolvimento do esôfago distal pelo fundo gástrico - **fundoplicatura** pela técnica de Nissen, cuja indicação principal é a prevenção da aspiração, pela correção do refluxo. Esta técnica é a mais difundida em todo o mundo. Mais recentemente a via endoscópica vem ganhando adesões, especialmente em função do menor número de complicações e

menor tempo de recuperação.



O fundo do estômago é tracionado por trás do esôfago, envolvendo-o. A porção do fundo gástrico, agora à direita do esôfago, é suturada à porção do fundo gástrico localizada à esquerda, assemelhando-se a um colarinho de camisa abotoado (**Figura 1**). Cria-se um mecanismo valvular, unidirecional, evitando-se o refluxo. A mesma cirurgia é efetuada por laparoscopia, que é menos invasiva, com baixa morbidade quando comparada à técnica aberta, que requer toracotomia/laparotomia. A recidiva utilizando a laparoscopia está em torno de 3,5%, bem menor do que 9-30% pela técnica aberta tradicional.

Drogas que pioram o Refluxo Gastresofágico		
Reduzem a Pressão do Esfíncter Inferior	Causam irritação direta da mucosa	
Alimentos	Gordura	Produtos cítricos
Açúcar	Alimentos com tomate	
Chocolate	Alimentos condimentados	
Cebola	Maçã	
Café	Café	
Chá		
Álcool		

Medicamentos	Progesterona, Estrogênio	Aspirina
Teofilina	AINH	
Anticolinérgicos	Tetraciclina	
Antagonistas α -adrenérgicos	Quinidina	
Benzodiazepínicos	Drágeas de cloreto de potássio	
Meperidina	Ferro	
Nitratos		
Bloqueadores de cálcio		
β -agonistas		

Informações Médicas
Home

[Início << Tratamento :: Situações Específicas](#)
[Anterior << Tratamento da Asma ::](#)
[Tratamento da Asma de Exercício](#)
[Link << Asma e Refluxo Gastresofágico](#)

Design by Walter
Serralheiro

[Próximo >> Tratamento da Asma ::](#)
[Asma e Viagem de Avião](#)