



# **AVALIAÇÃO TARDIA DE PACIENTES SUBMETIDOS A FUNDOPLICATURA DE NISSEN MODIFICADA VIDEOLAPAROSCÓPICA**

**Palavras-chave:** doença do refluxo gastroesofágico; cirurgia videolaparoscópica; fundoplicatura de Nissen modificada.

**Autores (as):**

**Gabriella de Oliveira Rodrigues, FCM – UNICAMP**

**Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes, FCM – UNICAMP**

---

## **INTRODUÇÃO**

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é considerada uma das afecções digestivas mais frequentes e de incidência crescente em todo o mundo. Os principais sintomas relatados pelos pacientes são a pirose, regurgitação de conteúdo gastroduodenal, disfagia, eructação, soluços, rouquidão, sensação de empachamento pós-prandial e tosse crônica, sendo esses sintomas associados a impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes.<sup>[1, 2]</sup> Dentre as complicações frequentemente associadas à DRGE, pode-se citar o esôfago de Barrett, que pode evoluir para o adenocarcinoma de esôfago, estenose da luz do esôfago, esofagite e úlceras que podem levar a hemorragia digestiva.<sup>[1, 8]</sup>

O diagnóstico da DRGE é feito, principalmente, através da anamnese e do exame físico do paciente, onde deve-se identificar os principais sintomas e suas características.<sup>[2]</sup> Além disso, os exames complementares como endoscopia digestiva alta, radiografia contrastada de esôfago-estômago-duodeno, manometria de alta resolução do esôfago, pHmetria de 24 horas, impedanciopHmetria e cintilografia oferecem diferentes informações que são capazes de auxiliar no diagnóstico, condutas e prognóstico dos pacientes com DRGE.

O tratamento inicialmente indicado para pacientes com DRGE é o clínico, que consiste em medidas comportamentais, como a elevação da cabeceira da cama em aproximadamente 15 cm, cessar o tabagismo, emagrecimento, evitar ingerir alimentos gordurosos e bebidas alcoólicas, além das medidas farmacológicas,

como uso de inibidores da bomba de prótons, drogas pró-cinéticas, antagonistas do receptor H2 e antiácidos.<sup>[7, 9]</sup> No entanto, em casos de refratariedade ao tratamento clínico e para garantir a terapia de longo prazo, é indicado o tratamento cirúrgico da DRGE.<sup>[2]</sup>

O fundamento do tratamento cirúrgico da DRGE é restaurar a competência do esfíncter inferior do esôfago a partir da construção de uma válvula anti-refluxo gastroesofágica, através do envolvimento do fundo gástrico ao redor do esôfago distal, técnica descrita por Nissen em 1956 e chamada de fundoplicatura.<sup>[3]</sup> Inicialmente, as fundoplicaturas eram realizadas através de técnicas abertas, como a laparotomia, no entanto, nas últimas décadas, passaram a ser substituídas pela cirurgia videolaparoscópica, técnica que alcançou notável aceitação pelo menor risco de complicações, menor tempo de recuperação pós-operatória, menor tempo de internação e melhor resultado estético.<sup>[8]</sup>

Cabe destacar que, ao longo dos anos, algumas modificações foram sendo feitas e descritas para a técnica de Nissen por videolaparoscopia, com o objetivo de evitar possíveis complicações e falhas e garantir os melhores resultados possíveis.<sup>[5, 11]</sup> Dentre essas modificações, pode-se citar a técnica de Nissen modificada, que se caracteriza pela passagem de um ou dois pontos com o fundo gástrico envolvendo o esôfago abdominal por completo, e os demais pontos aproximando o fundo gástrico parcialmente ao esôfago abdominal.<sup>[4]</sup>

Atualmente, o tratamento cirúrgico videolaparoscópico para a DRGE pela técnica de Nissen é um dos mais utilizados e relacionados a resultados favoráveis precocemente. No entanto, segundo McKinley *et al* (2021), ainda existem dúvidas sobre sua eficácia no pós-operatório tardio, além de não existirem muitos estudos que revelem dados de acompanhamento dos pacientes a longo prazo. Por isso, o objetivo do estudo foi levantar dados sobre características clínicas e de qualidade de vida de pacientes que foram submetidos ao tratamento cirúrgico de DRGE, por via videolaparoscópica, utilizando a técnica de Nissen modificada, após, pelo menos, 60 meses de operação.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo observacional e transversal com 20 pacientes adultos, de ambos os gêneros, com idade acima de 18 anos, submetidos ao tratamento cirúrgico da DRGE, por via videolaparoscópica, utilizando-se a técnica de Nissen modificada, após, pelo menos, 60 meses de operação. O local de estudo foi o Ambulatório de Gastrocirurgia do Hospital de Clínicas da Unicamp (HC-UNICAMP).

Todos os pacientes foram avaliados através da realização de dois questionários desenvolvidos para a pesquisa. O primeiro se relacionava aos aspectos sociodemográficos dos pacientes, como: gênero, idade, nível de escolaridade, estado civil e cor. Já o segundo questionário tratava sobre aspectos relacionados à qualidade de vida dos pacientes após a realização do tratamento cirúrgico da DRGE. Para isso, foi utilizado o

questionário GERD-HRQL em português (Escala de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde para Doença do Refluxo Gastroesofágico).<sup>[10]</sup> O questionário apresentava perguntas sobre manutenção e intensidade da azia, presença de disfagia e odinofagia, repercussões do uso de medicações para DRGE, flatulência e, por fim, nível de satisfação dos pacientes quanto a condição de saúde atual.

Os dados coletados através dos questionários de pesquisa foram agrupados em planilhas do *Microsoft Excel* e submetidos a análise estatística posteriormente. As variáveis qualitativas foram analisadas de forma descritiva através de frequência relativa e absoluta, já as variáveis quantitativas foram analisadas através de média, valores mínimos e máximos e desvio padrão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média dos pacientes foi de 60,85 anos, sendo a variação de 39-77 anos (DP = 10,15). Dos pacientes avaliados, 70% eram do gênero feminino e 30% do gênero masculino. Quanto a cor, mais da metade dos pacientes se autodeclararam brancos (60%), seguido por pardos (40%). Sobre o estado civil, 80% dos pacientes se encontravam em uma união estável, 15% solteiros e 5% divorciados. O grau de escolaridade máximo de 20% dos pacientes era até o fundamental completo, 45% fundamental incompleto, 25% ensino médio completo, 5% superior completo e 5% superior incompleto.

Como parte dos critérios de inclusão da pesquisa, os pacientes deveriam ter no mínimo 60 meses de operação. Dessa forma, a análise sobre o tempo de operação evidenciou uma média de 161 meses, com variação de 73-294 meses.

Sobre o uso de medicações para alívio dos sintomas relacionados à DRGE, a maior parte dos pacientes fazia uso de alguma medicação, mesmo que de forma irregular. Cerca de 70% dos pacientes fazia uso somente de inibidor da bomba de prótons, 5% usava apenas pró-cinéticos, 10% fazia uso combinado de inibidor da bomba de prótons e pró-cinéticos e 15% dos pacientes não fazia uso de medicação para DRGE.

Para a análise dos dados do questionário GERD-HRQL, deve-se entender que o escore final do questionário foi calculado através da soma dos valores assinalados em cada pergunta pelos pacientes. O questionário apresentava um valor mínimo de 0 e um valor máximo de 50, sendo considerado que, quanto menor o escore, melhor seria a qualidade de vida com relação aos sintomas da DRGE após tratamento cirúrgico. Entre os escores obtidos durante a aplicação do questionário, houve predominância de escores finais baixos, sendo 65% dos valores abaixo de 10. O escore mínimo (zero) esteve presente em 10% (N=2) dos pacientes avaliados, já o escore máximo alcançado foi de 26, por apenas um paciente.

As distribuições absolutas e relativa quanto as respostas assinaladas no questionário pelos pacientes estão apresentadas na *Tabela 1*, seguindo a escala: 0, sem sintomas; 1, sente sintomas, mas não há incômodo; 2, sente sintomas e incômodo, mas não todos os dias; 3, sente sintomas e incômodo todos os dias; 4, sente

sintomas e incômodo que afetam as atividades diárias; 5, os sintomas são incapacitantes (se sente incapaz de fazer atividades diárias).

A última questão do questionário GERD-HRQL avaliava a satisfação do paciente quanto ao seu estado de saúde atual. A maior parte dos pacientes se sentiam satisfeitos com sua condição de saúde (80%). Apenas 20% dos pacientes referiam indiferença ou insatisfação sobre a condição de saúde atual.

TABELA 1 – Distribuição absoluta e relativa da escala de sintomas (GERD-HRQL)

PARÂMETROS	ESCALA					
	0	1	2	3	4	5
O quão ruim é a azia	10 (50%)	3 (15%)	2 (10%)	5 (25%)	-	-
Azia quando deitado	14 (70%)	1 (5%)	-	4 (20%)	1 (5%)	-
Azia quando em pé	14 (70%)	2 (10%)	1 (5%)	2 (10%)	1 (5%)	-
Azia após as refeições	14 (70%)	3 (15%)	2 (10%)	-	1 (5%)	-
Azia altera o que come	14 (70%)	3 (15%)	2 (10%)	1 (5%)	-	-
Acorda durante o sono pela azia	14 (70%)	1 (5%)	4 (20%)	1 (5%)	-	-
Tem dificuldade para engolir	10 (50%)	2 (10%)	5 (25%)	3 (15%)	-	-
Sente dor para engolir	13 (65%)	3 (15%)	3 (15%)	1 (5%)	-	-
Sente inchaço ou sensação de gases	6 (30%)	4 (20%)	5 (25%)	4 (20%)	1 (5%)	-
Medicação que toma para DRGE afeta vida diária	9 (45%)	5 (25%)	3 (15%)	2 (10%)	1 (5%)	-

Por fim, quando questionados sobre a manutenção de sintomas típicos da DRGE após o tratamento cirúrgico, observou-se a manutenção de regurgitação em 25% dos pacientes, 20% de tosse, 20% dos pacientes com episódios de eructação e 20% com manutenção de rouquidão.

Como mencionado anteriormente, a análise da qualidade de vida dos participantes foi feita através do questionário GERD-HRQL. A partir dos resultados apresentados, é possível observar predomínio de baixos escores, além de satisfação quanto a condição de saúde atual, o que indicaria uma boa qualidade de vida no momento de coleta dos dados e eficácia da técnica cirúrgica estudada. Embora seja evidenciado a permanência de alguns sintomas típicos do DRGE no pós-operatório tardio, como pirose, disfagia e distensão abdominal, os

pacientes apresentam boa tolerância, não sendo considerados sintomas incapacitantes, visto que não houve nenhuma marcação na escala 5 do questionário GERD-HRQL.

## CONCLUSÕES

A avaliação pós-operatória tardia com pelo menos 60 meses de acompanhamento de pacientes submetidos a funduplicatura de Nissen modificada evidenciou baixos escores relacionados ao questionário

GERD-HRQL, o que pode evidenciar uma boa qualidade de vida. A maioria dos pacientes relatou satisfação com a condição de saúde atual, além de sintomatologia mais branda relacionada à DRGE no pós-operatório tardio. Apesar de uma porcentagem considerável de pacientes fazer uso de medicações para DRGE, isso não altera a qualidade de vida da maioria dos pacientes.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. ABRAHÃO JUNIOR, Luiz João. Doença do refluxo gastroesofágico. J. bras. med, 2014.
2. DOMINGUES, Gerson; DE MORAES-FILHO, Joaquim Prado P. Doença do refluxo gastroesofágico: uma abordagem prática. Arquivos de Gastroenterologia, v. 58, n. 4, p. 525-533, 2021.
3. HENRY, Maria Aparecida Coelho de Arruda. Diagnóstico e tratamento da doença do refluxo gastroesofágico. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v.27, p.210-215, 2014.
4. LOPES, Luiz Roberto. Tratamento cirurgico videolaparoscopio da doença de refluxogastroesofagiano: técnica de Nissen modificada - resultados clinicos e funcionais. 1998. Tese (doutorado). Unicamp, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.
5. MAURISSEN, Joost et al. “Modified Nissen Fundoplication for Late Dumping Syndrome After Roux-en-Y Gastric Bypass.” Obesity surgery vol. 31,5 (2021): 2353-2355.
6. McKINLEY, Sophia K et al. “Surgical treatment of GERD: systematic review and meta-analysis.” Surgical endoscopy vol. 35,8 (2021): 4095-4123.
7. NASI, Ary; MORAES-FILHO, Joaquim Prado P. de; CECCONELLO, Ivan. Doença do refluxo gastroesofágico: revisão ampliada. Arquivos de Gastroenterologia, v. 43, p.334-341, 2006.
8. NORTON, Rocksane C.; PENNA, Francisco J. Refluxo gastroesofágico. Jornal de pediatria, v. 76, n. 2, p. 218-224, 2000.
9. PATEL A, YADLAPATI R. Diagnosis and Management of Refractory Gastroesophageal Reflux Disease. Gastroenterol Hepatol (N Y). 2021 Jul;17(7):305-315. PMID: 34602892; PMCID: PMC8475250.
10. PEREIRA, Giedre Ingrid das Neves et al. Tradução e validação para a língua portuguesa (Brasil) de instrumentos específicos para avaliação de qualidade de vida na doença do refluxo gastroesofágico. Arquivos de Gastroenterologia, v. 44, p. 168-177, 2007.
11. RAMPADO, Sabrina et al. “A modified Nissen fundoplication: subjective and objective midterm results.” Langenbeck's archives of surgery vol. 403,2 (2018): 279-287.