

# Atualização em doença do refluxo gastroesofágico (DRGE): tratamento farmacológico

ALOISIO CARVALHAES, JAIME NATAN EISIG, WANDERLEY MARQUES BERNARDO

©2012 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

1. Qual é a contribuição do teste terapêutico com inibidor da bomba de prótons no diagnóstico do paciente com DRGE?
  - a. O teste com omeprazol 40 mg confere sensibilidade de 98%.
  - b. O teste com esomeprazol 20 mg confere sensibilidade de 79%.
  - c. A resposta sintomática é superior ao tratamento prévio à endoscopia.
  - d. A resposta com rabeprazol 20 mg confere sensibilidade de 99%.
  
2. São diferentes os inibidores da bomba de prótons na resposta terapêutica da DRGE?
  - a. Há mais pacientes curados com esomeprazol do que com pantoprazol.
  - b. O esomeprazol 20/40 mg é superior ao lansoprazol 30 mg.
  - c. Na pirose, o lansoprazol 30 mg é semelhante ao omeprazol 20 mg.
  - d. Na esofagite erosiva, olansoprazol 30 mg é superior a omeprazol 20 mg.
  
3. Na DRGE, o inibidor da bomba de prótons deve ser utilizado em dose única ou em duas tomadas diárias?
  - a. Rabeprazol 10 mg em duas tomadas aumenta a gravidade dos sintomas.
  - b. Esomeprazol 20 mg (duas tomadas) é superior a 40 mg (uma tomada).
  - c. Esomeprazol 40 mg uma vez ao dia cicatriza mais as lesões.
  - d. A resposta clínica de duas tomadas é superior à de dose única.
  
4. Na DRGE, o bloqueador histamínico tipo 2 deve ser associado ao inibidor da bomba de prótons?
  - a. A adição de bloqueador H2 não leva a melhora nos sintomas.
  - b. A associação noturna da ranitidina ao IBP auxilia no controle da acidez gástrica.
  - c. A porcentagem de tempo com pH > 4 durante a noite é maior no grupo com a associação.
  - d. A adição de bloqueador H2 leva a melhora nos sintomas em 43%.
  
5. O uso crônico de inibidor de bomba de prótons causa doença gástrica?
  - a. Nos pacientes HP positivo, o uso de omeprazol 20 mg durante sete anos produz atrofia glandular.
  - b. Em um ano de uso de omeprazol 40 mg por dia, a prevalência de protrusão das células parietais reduz de 86% para 18%.
  - c. Os pacientes com DRGE que permaneceram HP negativo apresentaram sinais histológicos de doença gástrica com o uso crônico.
  - d. A erradicação do HP com uso crônico de IBP protege as glândulas fúndicas.

## RESPOSTAS AO CENÁRIO CLÍNICO: ATUALIZAÇÃO EM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE): DIAGNÓSTICO

[PUBLICADO NA RAMB 2011; 57(6)]

1. A pHmetria normal afasta o diagnóstico com certeza de 95% (**Alternativa B**).
2. O número de diagnósticos entre os dois procedimentos é semelhante (**Alternativa D**).
3. A prevalência de DRGE em pacientes com sintomas atípicos é de 63,4% (**Alternativa A**).
4. A biópsia permite fazer o diagnóstico de DRGE não responsiva ao tratamento (**Alternativa D**).
5. Em pacientes asmáticos com sintomas de refluxo, a pHmetria normal prediz a ausência de resposta terapêutica (**Alternativa C**).