

ACREDITAÇÃO

Atualização em doença do refluxo gastroesofágico (DRGE): diagnóstico

ALOISIO CARVALHAES, JAIME NATAN EISIG, WANDERLEY MARQUES BERNARDO

©2011 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

1. **Pacientes com pirose e exame de endoscopia digestiva alta sem erosões esofágicas devem ser submetidos à pHmetria esofágica para confirmação diagnóstica?**
 - a. A pHmetria anormal define o diagnóstico com certeza de 50%.
 - b. A pHmetria normal afasta o diagnóstico com certeza de 95%.
 - c. Nesses pacientes, a pHmetria tem sensibilidade de 65%.
 - d. Nesse pacientes, a pHmetria tem especificidade de 100%.

2. **A cápsula para registro de pH esofágico sem fio é melhor do que a pHmetria esofágica convencional para o diagnóstico de DRGE?**
 - a. Apesar de a cápsula ser menos invasiva, o nível de desconforto é o mesmo.
 - b. O número de episódios de refluxo registrado é maior pela cápsula.
 - c. A interferência na vida diária é maior com a cápsula.
 - d. O número de diagnósticos entre os dois procedimentos é semelhante.

3. **Todo paciente com manifestação atípica deve realizar pHmetria esofágica?**
 - a. A prevalência de DRGE em pacientes com sintomas atípicos é de 63,4%.
 - b. Em pacientes com tosse crônica, a maior parte dos sintomas depende do refluxo.
 - c. O refluxo ácido está mais associado aos sintomas atípicos.
 - d. A sensação de glóbus só pode ser investigada com pHmetria de dois canais.

4. **Pacientes com DRGE refratária devem ser submetidos à biópsia esofágica?**
 - a. O diâmetro do espaço intercelular na DRGE é a metade do normal.
 - b. A recuperação do espaço intercelular é igual à recuperação dos sintomas.
 - c. A sensibilidade e a especificidade da biópsia são de 98% e 99%, respectivamente.
 - d. A biópsia permite fazer o diagnóstico de DRGE não responsiva ao tratamento.

5. **Pacientes com asma devem ser investigados para DRGE?**
 - a. O Pantoprazol 40 mg, 2 vezes ao dia, por uma semana, melhora os sintomas de asma.
 - b. O uso de Omeprazol 20 mg, 2 vezes ao dia, não altera os sintomas da asma.
 - c. Em pacientes asmáticos com sintomas de refluxo, a pHmetria normal prediz a ausência de resposta terapêutica.
 - d. Os sintomas de refluxo na fibrose pulmonar são menos frequentes do que o resultado positivo para DRGE dos testes.

RESPOSTAS AO CENÁRIO CLÍNICO: ATUALIZAÇÃO EM ASMA NA INFÂNCIA: TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

[PUBLICADO NA RAMB 2011; 57(5)]

1. A comparação com a administração por via oral mostrou que a ação dos BDL inalatórios é mais rápida e apresenta menos efeitos colaterais (**Alternativa A**).
2. A via inalatória é preferencialmente recomendada para o uso de β -adrenérgicos na crise asmática (**Alternativa C**).
3. Há semelhança de eficácia entre o uso de corticosteroides inalatórios em altas doses ou sistêmicos (**Alternativa A**).
4. A aminofilina apresenta margem de segurança terapêutica estreita e pode ocasionar intoxicação e efeitos colaterais (**Alternativa D**).
5. O tratamento contínuo com corticosteroide está associado à diminuição dos índices de hospitalização (**Alternativa B**).