**FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES**

**ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES**

**ABORDAGEM CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO**

**Introdução:** A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é comum na prática médica. No Brasil, observa-se que 4,6% das pessoas apresentam pirose 1 vez por semana e 7,3%, 2 ou mais vezes. Apesar da abordagem cirúrgica ser menos frequente, ela deve ser discutida diante das seguintes situações: paciente que não responde ao tratamento clínico, nos que é exigido tratamento de manutenção com inibidores da bomba de prótons (IBP), e casos cuja continuidade do tratamento é difícil, como impossibilidade financeira. Portanto, este trabalho visa elucidar a indicação cirúrgica na DRGE, correlacionando os principais métodos e possíveis complicações. **Métodos:** Revisão integrada de literatura pelas plataformas digitais PubMed e SciELO, entre os anos de 200-2019. **Desenvolvimento:** Segundo a literatura, a fundoplicatura laparoscópica, técnica sem grandes incisões, permite a redução da dor pós-operatória, recuperação rápida, alta hospitalar precoce e aspecto estético favorável, com resultado excelente em 90% dos casos. A principal complicação é a perfuração gástrica/esofágica, podendo levar à óbito. Outras complicações menos comuns são: disfagia, estenose péptica e hemorragia. A indicação cirúrgica absoluta depende da análise de fatores como idade, extensão da lesão e presença/grau de displasia. Antes, postulava-se que a metaplasia intestinal não apresentava regressão após tratamento clínico ou cirúrgico. Todavia, pesquisas têm demonstrado redução significativa das lesões em pacientes com Esôfago de Barrett (EB), principalmente com EB curto (menos de 3cm de extensão), pois aqueles com EB longo, a progressão para o câncer é mais comum. A conduta conservadora, com IBP e acompanhamento endoscópico, é válida em pacientes com EB curto e assintomático, em especial idosos sem displasia ou baixo grau de lesão. Em pacientes com lesão extensa, mesmo assintomáticos, aconselha-se cirurgia com fundoplicatura total, principalmente jovens, por maior risco de degeneração maligna. Atualmente, o binômio DRGE-obesidade é frequente e a fundoplicatura não é indicada devido aos altos índices de recidiva, sendo aconselhável a cirurgia bariátrica, com bom resultado na remissão de sintomas na DRGE. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico de fundoplicatura laparoscópica na DRGE é indicado em pacientes que não respondem bem a outros tratamentos. Já nas complicações cirúrgicas, o tratamento é clínico. Um conhecimento aprofundado da DRGE é essencial para identificar o melhor tratamento e prognóstico ao paciente.