**Padrão do plano de fundo

Descrição gerada automaticamente**

**MECANISMO FISIOPATOLÓGICO BIDIRECIONAL DA ASMA E DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO**

**INTRODUÇÃO:** A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é definida pelo fluxo retrógrado do conteúdo gástrico para o esôfago, principalmente devido ao relaxamento inapropriado ou hipotensão do esfíncter inferior esofágico. Os achados clínicos podem ser esofágicos, como pirose e regurgitação ácida, ou extra-esofágicos, como a asma, que é uma doença caracterizada pela inflamação crônica das vias aéreas inferiores, levando a uma hiperrresponsividade dos brônquios e limitação do fluxo aéreo. **OBJETIVO**: Compreender a relação do mecanismo fisiopatológico da DRGE e asma. **METODOLOGIA:** Para a construção dessa revisão integrativa foi feita uma busca no banco de dados PubMed, em que 10 artigos publicados entre os anos de 2020 e 2022, na língua inglesa, foram selecionados. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) usados foram “Asma”, “Conteúdo Gastrointestinal” e “Refluxo Gastroesofágico”. Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra e que desviavam do tema proposto. **RESULTADOS:** Dados epidemiológicos sugerem que um terço dos pacientes com DRGE pode apresentar sintomas extra-esofágicos, incluindo a asma, e que a DRGE ocorre em 30-80% dos asmáticos. A coexistência dessas patologias pode ser explicada pela “teoria do refluxo” na qual um paciente com DRGE microaspira o conteúdo ácido gastroduodenal, ocasionando uma inflamação crônica do tecido pulmonar com obstrução das vias aéreas, má troca gasosa, lesão pulmonar aguda e síndrome do desconforto respiratório agudo grave. Também existe a “teoria do reflexo”, que leva em consideração o fato de que o esôfago e a árvore traqueobrônquica compartilham uma inervação semelhante, com a mesma origem embriológica. Desta forma, estímulos no esôfago poderiam levar a sintomas extra-esofágicos via reflexos do nervo vago. Alguns autores também propõem que a asma pode levar à piora da DRGE pois acredita-se que drogas antiasmáticas, como beta agonistas, corticosteroides ou teofilina, causem o relaxamento dos músculos lisos, incluindo o esfíncter esofágico inferior. Além disso, o padrão obstrutivo da asma causa aumento da pressão pleural intratorácica negativa e aumento da pressão diafragmática gerando um gradiente de pressão que facilita o refluxo do conteúdo gastroduodenal. Pacientes com asma também tem uma pressão do esfíncter esofágico inferior mais alta em repouso, em contraste com indivíduos saudáveis. Considerando a relação das duas doenças, estudos demonstram que em cerca de 70% dos pacientes em tratamento de DGRE sintomático, os inibidores de bomba de próton (IBPs) e antagonistas do receptor H2 da histamina, melhoram os sintomas relacionados à asma. **CONCLUSÃO:** A literatura evidencia uma forte relação entre DRGE e asma, que pode ser explicada por um mecanismo fisiopatológico bidirecional, no qual uma patologia pode desenvolver ou exacerbar a outra.

**Palavras-chaves**: Asma; Conteúdo Gastrointestinal; Refluxo Gastroesofágico.