

REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA BRÔNQUICA PERSISTENTE: RESULTADOS DE ESTUDOS DE PHMETRIA INTRAESOFÁGICA PROLONGADA. Dalle Molle L , Goldani H , Canani S , Vieira V , Menna Barreto S , Barros SGS , Silveira TR .erviço de Pediatria - Setor de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Gastroenterologia - Laboratório de Fisiologia Digestiva do HCPA, Serviço de Pneumologia - Unidade de Fisiologia Pulmonar do HCPA. Departamento de Pediatria e Puericultura . FAMED - UFRGS.

O refluxo gastroesofágico (RGE) pode ser considerado um importante fator adjuvante na fisiopatogenia da asma, principalmente em sua forma clínica persistente. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de RGE em uma amostra de pacientes pediátricos com asma persistente. Comparar características clínicas da asma e a utilização de medicamentos para a profilaxia das crises de asma entre pacientes com e sem RGE. Calcular as medidas estatísticas descritivas dos estudos de monitorização prolongada do pH intra-esofágico (pHmetria). Foi conduzido um estudo transversal, contemporâneo e observacional, com pacientes pediátricos (5-18 anos) com diagnóstico de asma brônquica persistente (III Consenso Brasileiro de Asma, 2002). Após encaminhamento ao Ambulatório da Unidade de Gastroenterologia Pediátrica para avaliação, foi realizado estudo de pHmetria conduzido em ambiente ambulatorial, com equipamento (Digitrapper MKIII, Syntetics, Suécia) e técnica de execução padronizados (ESPGAN; 1992). O diagnóstico de RGE foi confirmado ou excluído com o índice de refluxo (percentual de tempo com $\text{pH} < 4$ em relação ao tempo total de estudo) maior (grupo 1) ou menor (grupo 2) que 5%, respectivamente. A amostra foi totalizada em 38 pacientes. A idade dos pacientes foi $9,5 \pm 2,4$ anos (média \pm erro-padrão), 23 desses pertenciam ao sexo masculino (59%). A prevalência de pacientes com pHmetrias com resultado positivo (com RGE) foi 18 em 38 pacientes (47,3%). Não houve diferenças para as características clínicas analisadas para a asma bem como para os medicamentos utilizados na profilaxia das crises de asma entre os dois grupos. As medianas calculadas para os resultados dos pacientes do grupo 1 foram: índice de refluxo: 9,0%; frequência de episódios de RGE: 66,5 episódios; frequência de episódios de RGE mais longos que cinco minutos: 4,5 episódios e duração do episódio mais longo: 30,5 minutos. Para os pacientes do grupo 2, as medianas foram: índice de refluxo: 2,4%; frequência de episódios de RGE: 40 episódios; um episódio mais longo que cinco minutos e duração do episódio mais longo: 5 minutos. O período total de estudo apresentou uma mediana de 21 horas e 25 minutos para o grupo 1 e 21 horas e 41 minutos para o grupo 2. O período supino de estudo apresentou duração de 8 horas e 47 minutos para o grupo 1 e 8 horas e 24 minutos para o grupo 2, com índice de refluxo de 8,7% e 0,6% nos grupos 1 e 2, respectivamente. O índice de refluxo do período ortostático do estudo apresentou uma mediana de 10,5% em um período de 12 horas e 22 minutos para o grupo 1 e 3,2% durante 13 horas e 5 minutos para o grupo 2. Houve diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos para os resultados da pHmetria e a duração dos estudos entre os dois grupos foi semelhante. As características clínicas da asma brônquica e a utilização de medicações para a profilaxia da asma foram semelhantes nos pacientes com e sem refluxo gastroesofágico. A prevalência de pacientes com RGE foi 47,3% e mostrou-se aproximada às prevalências relatadas na literatura mundial para amostras semelhantes a deste estudo.