

## 1 CONTROLO DO REFLUXO ÁCIDO NO ESÓFAGO DE BARRETT EM FUNÇÃO DA MODALIDADE DE TRATAMENTO

João Matias, D., Fernández Fernández, N., Aparicio Cabezado, M., Rodríguez Martín, L., Vivas Alegre, S., Linares Torres, P.

**Introdução:** O esófago Barrett (EB) apresenta íntima relação com o refluxo ácido e é o principal factor de risco para adenocarcinoma esofágico. Isto justifica que o controlo do refluxo seja o principal objetivo do tratamento.

**Objetivo:** Avaliar grau de controlo de refluxo ácido nos doentes EB em função do tratamento realizado.

**Métodos:** Estudo retrospectivo Janeiro 2003 a Dezembro 2013 dos doentes EB diagnosticados por gastroscopia e histologia, submetidos a controlo do refluxo ácido mediante pHmetria 24 horas. Comparámos variáveis epidemiológicas, percentagem de tempo com  $\text{pH} < 4$  total, em posição ortostática e decúbito e pontuação DeMeester, em função do tratamento realizado: inibidores bomba protões (IBP) ou cirúrgico (funduplicatura Nissen).

**Resultados:** Incluímos 128 doentes, 97 homens, idade média 49 anos. A maioria apresentava EB curto (68%). Em 41% dos doentes efectuou-se tratamento cirúrgico, 81% homens e 64% EB curto.

Segundo a extensão EB, comprovou-se que o tempo  $\text{pH} < 4$  ortostático e a pontuação DeMeester foi menor nos doentes com EB curto ( $p < 0,05$ ), independentemente do tratamento realizado. A média do pH total, tanto ortostático como decúbito e da pontuação DeMeester foram significativamente menores nos doentes operados ( $p < 0,001$ ). De forma global, 29% dos doentes apresentou mau controlo do refluxo ácido, que foi mais elevado no grupo de tratamento médico (40% vs 5,5%,  $p < 0,001$ ).

Em 19/53 doentes operados, realizou-se pHmetria antes e depois da cirurgia. A análise neste subgrupo mostrou diminuição significativa de todos os parâmetros analisados depois da cirurgia ( $p < 0,01$ ). Previamente à cirurgia, somente 37% tinha refluxo ácido controlado, alcançando-se controlo pós-cirúrgico em 95% casos. Mesmo excluindo da análise global estes 19 sujeitos, mantém-se melhor controlo de refluxo ácido a favor do tratamento cirúrgico.

**Conclusões:** Quase 1/3 dos doentes apresenta controlo subóptimo do refluxo ácido. A cirurgia anti-refluxo oferece melhor controlo. Deveria otimizar-se tratamento médico, provavelmente utilizando doses mais elevadas de IBP e monitorizando a resposta.