

2 ESÓFAGO DE BARRETT: RETRATO CLÍNICO ATUAL

Campos S.1, Giestas S.1, Oliveira A.1, Cipriano MA.2, Souto P.1, Amaro P.1, Gregório C.1, Pina Cabral JE.1, Sofia C.1

INTRODUÇÃO: O esófago de Barrett (EB) é um conhecido precursor de adenocarcinoma esofágico. O objetivo deste estudo foi avaliar as características do EB na nossa prática clínica, atendendo à escassez de informação sobre este tema na literatura científica nacional.

METODOLOGIA: Estudo retrospectivo, incluindo todos doentes com o diagnóstico de EB em biópsias durante endoscopia digestiva alta (EDA) realizada numa unidade hospitalar, de Janeiro/2005-Janeiro/2014. Avaliação dos dados epidemiológicos, clínicos (sintomas de refluxo gastro-esofágico: pirose/regurgitação ácida), endoscópicos (EB curto/longo: <3cm/?3cm), histológicos (recurso à classificação de Viena), terapêuticos e vigilância seguindo recomendações da *American Gastroenterological Association*. **RESULTADOS:** Das 21.992 EDA realizadas, 92 foram em 42 doentes com diagnóstico histológico de EB (taxa deteção histológica BE: 0,4%). Esta população apresentava idade média-60,9 anos; sexo masculino-71,4%; hérnia hiato-57,1%. À altura da EDA, 77,8% estava sob terapêutica anti-refluxo. História de sintomas de refluxo gastroesofágico presente em 73,6%. Padrão de EB curto encontrado em 53,6%. Histologicamente, metaplasia tipo: intestinal 87,5%, cárdica-10%, fúndica-2,5%. Apenas 33,3% realizaram follow-up endoscópico de acordo com as recomendações. Na primeira avaliação endoscópica, identificaram-se os seguintes achados histológicos, todos em EB longos: 1-displasia baixo grau; 5-carcinomas invasores (CI) – 2 em estadio precoce. Durante o seguimento, identificaram-se: 1-displasia alto grau (DAG); 2-CI – 1 em estadio precoce. O doente com DAG e 2 dos doentes com CI precoce foram submetidos a ressecção endoscópica, ambos necessitaram repetir o procedimento. Os restantes CI foram submetidos a cirurgia. Registaram-se duas mortes: 1- doença metastática apesar da terapêutica cirúrgica; 1-evento cardiovascular. Tempo médio de seguimento: 85 meses. **CONCLUSÃO:** Apesar do longo tempo de follow-up e de o EB ter sido identificado histologicamente em poucos doentes, o número de casos de displasia de alto grau/carcinoma foi significativo. Na maioria das situações não foram, contudo, cumpridas as recomendações de vigilância.

1- Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra; 2- Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra