

EP-052 - BAIXA RENTABILIDADE DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DE SEGUIMENTO NA DISPEPSIA: SÉRIE CONSECUTIVA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIO

Sónia Bernardo¹; Sofia Carvalhana¹; Luís Freitas¹; Carlos Noronha Ferreira¹; Luís Carrilho Ribeiro¹; Rui Tato Marinho¹

1 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria, CHULN

Introdução

O benefício em repetir endoscopia digestiva alta (EDA) nos doentes com queixas dispépticas persistentes é controverso.

Objetivos

Avaliar os achados endoscópicos e histológicos dos doentes submetidos a EDA por dispepsia, a frequência em que a EDA foi repetida e a variação dos achados endoscópicos e histológicos em doentes com queixas dispépticas persistentes sem sintomas de alarme.

Material e métodos

Análise retrospectiva dos doentes que realizaram EDA por dispepsia num centro terciário entre 2011-2013, e com follow-up endoscópico até 2016. Critérios de exclusão: antecedentes de cirurgia gástrica ou hemorragia digestiva. Definiu-se dispepsia orgânica na presença de doença ulcerosa péptica (DUP), refluxo gastro-esofágico ou neoplasia.

Resultados

Incluíram-se 1672 doentes, 61% mulheres com idade média de 52,5±16,3 anos. O follow-up endoscópico médio foi de 4,6±0,9 anos. Na EDA inicial obtiveram-se os seguintes achados: exame normal ou gastrite não erosiva-69,0%(n=1153), gastroduodenite erosiva-15,5%(n=259), esofagite-7,1%(n=119), DUP-3,8%(n=64), displasia-0,2%(n=3) e neoplasia-0,8%(n=14). Apenas 1/14 doentes com neoplasia tinha <50anos. A prevalência de dispepsia orgânica foi de 12%, não sendo estatisticamente superior nos doentes com >40anos (11,6%vs10,3%,p=ns). Foram realizadas biópsias na endoscopia inicial em 69,5% dos casos. Destes, 45,1%(n=524) apresentavam H. pylori e 17,6%(n=180) gastrite atrófica com/sem metaplasia intestinal, sendo esta última mais prevalente nos doentes com >40anos (21,6vs7,4,p<0,001). A repetição de EDA por dispepsia funcional ocorreu em 15,2%(n=222), mediana de 24,5(1-70) meses e número médio de EDA/doente de 2(1-7). Achados na EDA subsequente: 78,4%(n=174)-exame normal ou gastrite não erosiva, 11,3%(n=25)-gastroduodenite erosiva, 2,7%(n=6)-DUP, 1,8%(n=4)-esofagite e 1,4%(n=3)-neoplasia. A rentabilidade diagnóstica em identificar dispepsia orgânica foi superior na primeira EDA (11%vs5%,p=0.07), incluindo no grupo >40anos.

Conclusões

A rentabilidade da EDA no diagnóstico de patologia orgânica em doentes com dispepsia, <40anos e na ausência de sintomas de alarme foi de apenas 10%. A repetição de endoscopia nos doentes com queixas dispépticas persistentes, sem sintomas de alarme, não parece ser clinicamente justificada.