

31 CONCORDÂNCIA E FATORES PREDITIVOS DE METAPLASIA INTESTINAL NA SUSPEITA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO DE BARRETT

Sousa M, Fernandes C, Proença L, Silva J, Ponte A, Rodrigues J, Carvalho J ,

Introdução: Apesar de não consensual, a presença de metaplasia intestinal é necessária para o diagnóstico de esófago de Barrett (EB). Quando endoscopicamente sugerido, os fatores preditivos para a presença de metaplasia intestinal e a evolução da metaplasia colunar sem células caliciformes não se encontram ainda totalmente definidos.

Objetivos e métodos: Estudo retrospectivo dos doentes com suspeita endoscópica de EB entre 2012 e 2015 (incluídas todas as endoscopias digestivas altas progressivas disponíveis no processo clínico). Avaliação da concordância entre os achados endoscópicos e histológicos, determinação de fatores preditivos para a presença de metaplasia e seguimento dos doentes com epitélio colunar sem metaplasia.

Resultados: Em 118 doentes (77% sexo masculino com uma média idade 57 anos) a endoscopia índex mostrou suspeita endoscópica de EB, dos quais 52 (44%) apresentavam metaplasia intestinal. A presença de EB longo (>3cm) foi um fator preditivo para metaplasia intestinal ($p < 0.01$). Género, doença de refluxo gastro-esofágico, tabaco, obesidade ou presença de hérnia de hiato não foram estatisticamente significativos. Dos 66 pacientes com epitélio colunar sem metaplasia intestinal, 25 repetiram endoscopia com biópsias: 64% com suspeita endoscópica mantida sem metaplasia intestinal, 16% sem suspeita de EB endoscópico e 16% com metaplasia intestinal (follow-up médio de 29 meses). Em nenhum destes doentes foi observada displasia.

Conclusão: Na suspeita endoscópica de EB, a histologia confirma a mesma em apenas 44% dos casos. A presença de EB longo associa-se significativamente a metaplasia intestinal. A maioria dos doentes com epitélio colunar endoscópico sem metaplasia intestinal, mantem o resultado em endoscopias subsequentes.

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho