

### EP-085 - RADIOFREQUÊNCIA EM ESÓFAGO DE BARRETT: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

J. Castela<sup>1</sup>; S Mão De Ferro<sup>1</sup>; A Dias Pereira<sup>1</sup>

1 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

**Introdução:** O Esófago de Barrett (EB) constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento de adenocarcinoma esofágico. A sua erradicação com terapêuticas ablativas está preconizada após ressecção endoscópica de lesões displásicas ou adenocarcinoma ou na displasia em mucosa plana. A radiofrequência (RFA) apresenta superioridade face a outras estratégias.

**Material e métodos:** Série prospectiva de doentes consecutivamente submetidos a terapêutica de ablação de EB por RFA.

Diagnóstico de displasia confirmado por dois patologistas com diferenciação gastro-intestinal.

RFA com sistema Halo<sup>®</sup> (Barrx Medical Inc.), com seleção de cateter focal (90°) ou circunferencial (360°) baseado nas características endoscópicas do EB.

Descrição clínico-demográfica, endoscópica, complicações e taxa de erradicação da displasia e metaplasia intestinal.

**Resultados:** 13 doentes, todos homens, idade média 67±11 anos (38-80 anos). Classificação de Praga: circular 0-5cm; máxima 1-6cm. Em 9 doentes proposta RFA após ressecção endoscópica de lesão visível (Técnica de ressecção: mucosectomia:7, disseção da submucosa:2; Histologia: displasia de baixo grau:2; displasia de alto grau:3, adenocarcinoma:4) e em 4 por displasia de baixo grau sem lesão visível.

Realizadas 31 sessões de RFA (1-5 sessões/doente), 23 com cateter focal e 8 com cateter circunferencial. Foi feita terapêutica adicional com APC em 2 doentes. Erradicação da Metaplasia: 9/13 doentes, com uma média de 3 sessões. 4/13 doentes ainda em programa de ablação. Não ocorreram complicações peri ou pós-procedimento.

Após erradicação, os doentes foram mantidos em vigilância endoscópica. Um doente (1/9) com o diagnóstico de *Burried Barrett* com displasia de alto grau (48 meses após erradicação), manejado endoscopicamente por mucosectomia.

Restantes sem recidiva da metaplasia/displasia.

**Conclusão:** A RFA é uma técnica segura e eficaz na abordagem dos doentes com EB. Contudo, mesmo após confirmação de erradicação é necessário manter vigilância endoscópica regular, pelo risco de recidiva de metaplasia ou displasia.