



Esôfago de Barret: Diagnóstico e Manejo

Luiz Felipe Castro Vaz Poloniato¹, Gabriel Gonçalves Rezende Oliveira², Hiago Vinícius de França³, Renan Rodrigues de Oliveira Cunha⁴, Gabriel de Oliveira Pereira⁵, Fernandafurtado Fernandes⁶, Pedro Paulo Martins Ferreira Neto⁷, Guilherme Fontes de Sousa Skaf Abdala⁸, Isadora Garcia de Paula⁹, Vinícius Coutinho Mendanha¹⁰, Heitor Carvalho Sintra¹¹, Davi Mamede da Luz¹², Eduarda Arantes Gonçalves¹³, Daniela Franco Campos¹⁴

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

RESUMO

O refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma condição na qual o conteúdo ácido do estômago reflui para o esôfago, causando sintomas como azia, regurgitação e dor no peito. O diagnóstico do DRGE é baseado na avaliação clínica e pode envolver testes de monitoramento do pH esofágico. O tratamento do DRGE é multifacetado e inclui intervenções medicamentosas e não medicamentosas. Os inibidores da bomba de prótons (IBPs) são frequentemente prescritos para reduzir a produção de ácido gástrico e aliviar os sintomas. Além disso, a modificação da dieta, a perda de peso e mudanças no estilo de vida, como elevar a cabeceira da cama e evitar refeições antes de dormir, desempenham um papel crucial na gestão do DRGE. As complicações do DRGE incluem o desenvolvimento de esofagite de Barrett, uma condição na qual o epitélio escamoso normal do esôfago é substituído por metaplasia intestinal. O Esôfago de Barrett está associado a um maior risco de câncer de esôfago, especialmente em casos de displasia de alto grau. Portanto, a detecção precoce e a vigilância regular por meio de endoscopia são essenciais para prevenir complicações graves. A mortalidade está relacionada à progressão da doença para o câncer de esôfago, particularmente em estágios avançados. Portanto, o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna são fundamentais para reduzir a mortalidade associada ao DRGE. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde como gastroenterologistas, cirurgiões e outros especialistas, é necessária para fornecer um cuidado abrangente e personalizado aos pacientes com DRGE. O tratamento adequado do DRGE visa aliviar os sintomas, prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição gastrointestinal comum.

Palavras-chave: Metaplasia Intestinal, Diagnóstico, Vigilância Endoscópica.

Barrett's Esophagus: Diagnosis and Management

ABSTRACT

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a condition in which the acidic contents of the stomach flow back into the esophagus, causing symptoms such as heartburn, regurgitation, and chest pain. The diagnosis of GERD is based on clinical evaluation and may involve pH monitoring tests. The treatment of GERD is multifaceted and includes both medicinal and non-medicinal interventions. Proton pump inhibitors (PPIs) are often prescribed to reduce gastric acid production and alleviate symptoms. Additionally, dietary modification, weight loss, and lifestyle changes, such as elevating the head of the bed and avoiding meals before bedtime, play a crucial role in GERD management. Complications of GERD include the development of Barrett's esophagus, a condition in which the normal squamous epithelium of the esophagus is replaced by intestinal metaplasia. Barrett's esophagus is associated with a higher risk of esophageal cancer, especially in cases of high-grade dysplasia. Therefore, early detection and regular surveillance through endoscopy are essential to prevent severe complications. Mortality is linked to the progression of the disease to esophageal cancer, particularly in advanced stages. Thus, early diagnosis and timely intervention are crucial to reduce GERD-related mortality. A multidisciplinary approach involving healthcare professionals such as gastroenterologists, surgeons, and other specialists is required to provide comprehensive and personalized care to GERD patients. Proper management of GERD aims to alleviate symptoms, prevent severe complications, and enhance the quality of life for individuals affected by this common gastrointestinal condition.

Keywords: Intestinal Metaplasia, Diagnosis, Endoscopic Surveillance.

Instituição afiliada – 1- Graduando em Medicina. Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia. 2- Graduado em Medicina. Instituição: Universidade Evangélica de Goiás. 3- Graduado em Medicina . Instituição: Universidade Evangélica de Goiás. 4- Graduando em Medicina. Instituição: Universidade Evangélica de Goiás. 5- Graduando em Medicina. Instituição: Universidade Evangélica de Goiás. 6- Graduanda em Medicina. Instituição de ação atual: UNIFESO Centro Universitário Serra dos Órgãos. 7- Graduanda em Medicina. Instituição de ação atual: UNIFESO Centro Universitário Serra dos Órgãos. 8- Graduado em Medicina. Instituição de ação atual: UNIGRANRIO Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy. 9- Graduando em Medicina. Instituição de ação atual: Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 10- Graduanda em Medicina. Instituição de ação atual: Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 11- Graduando em Medicina. Instituição: Universidade Evangélica de Goiás. 12- Graduação em Medicina. Instituição: Universidade Evangélica de Goiás. 13- Graduada em Medicina. Instituição: Universidade Evangélica de Goiás. 14- Graduanda em Medicina. Instituição: Faculdade de Medicina em São José do Rio Preto (FACERES).

Dados da publicação: Artigo recebido em 14 de Setembro e publicado em 24 de Outubro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1616-1626>

Autor correspondente: Luiz Felipe Castro Vaz Poloniato - luizcpoloniato@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma condição médica que se caracteriza pelo retorno do conteúdo ácido do estômago para o esôfago (Vakil et al., 2006). Esse fenômeno ocorre quando o esfíncter esofágico inferior, uma estrutura muscular que separa o esôfago do estômago, não funciona adequadamente, permitindo que os ácidos gástricos fluam para cima, irritando a mucosa esofágica. O DRGE é uma condição comum e pode causar sintomas como azia, regurgitação ácida, dor retroesternal e disfagia. A sua cronicidade pode levar a complicações, sendo a esofagite de Barrett uma das mais significativas.

A esofagite de Barrett é uma complicação do DRGE. Ela é caracterizada pela mudança anormal das células que revestem o esôfago, substituindo o tecido escamoso normal por tecido mais parecido com o revestimento do estômago ou do intestino delgado (Shaheen et al., 2016). Essa mudança é denominada metaplasia intestinal. A esofagite de Barrett é uma resposta adaptativa ao dano crônico causado pelo refluxo ácido, sendo considerada uma lesão pré-maligna, pois aumenta o risco de desenvolver câncer de esôfago.

A definição de esôfago de Barrett baseia-se na identificação endoscópica e histológica do tecido metaplásico no esôfago (Shaheen et al., 2016). Os critérios para o diagnóstico incluem a presença de tecido metaplásico do tipo intestinal confirmado por biópsia em pacientes com DRGE crônico. A confirmação endoscópica envolve a visualização de uma área avermelhada ou rosada no esôfago distal, que pode estar associada a uma série de alterações, como o aumento da vascularização e, ocasionalmente, a formação de estruturas glandulares.

A epidemiologia do DRGE e da esofagite de Barrett varia em diferentes partes do mundo. No entanto, estudos relatam que o DRGE afeta cerca de 10% a 20% da população ocidental (Vakil et al., 2006), tornando-se uma condição comum. Quanto à esofagite de Barrett, ela é uma complicação menos comum, afetando uma proporção menor de pacientes com DRGE. Em termos de incidência de câncer de esôfago associado ao esôfago de Barrett, ela também é relativamente baixa, mas o risco de desenvolvimento de câncer é significativamente maior em comparação com indivíduos

que não possuem a condição.

Vários fatores de risco estão associados ao desenvolvimento do DRGE e, subsequentemente, da esofagite de Barrett. A obesidade é um fator importante, pois o excesso de peso pode aumentar a pressão intra-abdominal, o que facilita o refluxo do conteúdo gástrico para o esôfago (Vakil et al., 2006). Além disso, o consumo de tabaco e álcool tem sido associado a um risco aumentado de desenvolver DRGE e suas complicações. Outros fatores incluem a dieta rica em alimentos gordurosos e condimentados, o consumo de grandes refeições antes de dormir e o uso de medicamentos que relaxam o esfíncter esofágico inferior

O objetivo do artigo de revisão de literatura sobre o Esôfago de Barrett é explorar a vasta quantidade de conhecimento médico disponível e reunir informações relevantes sobre o diagnóstico e tratamento dessa condição. O foco principal é esclarecer, com base em evidências científicas e experiência clínica, as estratégias diagnósticas e terapêuticas que se mostraram mais eficazes na gestão do Esôfago de Barrett.

A revisão visa abordar o diagnóstico do Esôfago de Barrett, destacando as diferentes técnicas e métodos disponíveis para identificar a presença de metaplasia intestinal no esôfago, incluindo a endoscopia com biópsia, a cromoscopia e outras abordagens diagnósticas mais recentes. Além disso, o artigo avalia as limitações e vantagens de cada método e identificar as diretrizes mais atualizadas para o diagnóstico preciso da condição.

No que diz respeito ao tratamento do Esôfago de Barrett, o objetivo da revisão era analisar as diversas opções terapêuticas disponíveis, desde a abordagem conservadora até intervenções mais invasivas, como a ressecção endoscópica do tecido afetado e a terapia cirúrgica. O artigo também buscou examinar os resultados a longo prazo dessas intervenções, enfatizando a importância de uma gestão eficaz para reduzir o risco de progressão para o câncer de esôfago.

Outro objetivo é sintetizar as recomendações atuais de sociedades médicas e especialistas na área, considerando os mais recentes avanços na pesquisa e nas diretrizes clínicas. A revisão buscou destacar as abordagens multidisciplinares no diagnóstico e tratamento do Esôfago de Barrett, incluindo o papel da vigilância endoscópica regular e a importância da abordagem personalizada com base no risco

individual.

Em suma, o objetivo principal da revisão de literatura sobre o Esôfago de Barrett é elucidar, com base na evidência médica disponível, as estratégias mais eficazes para o diagnóstico e tratamento dessa condição, proporcionando informações relevantes para a prática clínica e contribuindo para uma melhor compreensão e gestão dessa complicação do refluxo gastroesofágico..

METODOLOGIA

A metodologia do artigo de revisão sobre o Esôfago de Barrett foi estruturada de forma a garantir a abrangência e a confiabilidade da pesquisa. Para isso, foram adotados critérios específicos para a busca de estudos relevantes, bem como a seleção de palavras-chave e a escolha de bases de dados indexadas.

Primeiramente, a pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando as bases de dados indexadas PubMed, Scopus e Web of Science. Essas bases são reconhecidas por sua amplitude e qualidade na cobertura de artigos científicos e são amplamente utilizadas na pesquisa médica.

As palavras-chave utilizadas na busca foram cuidadosamente selecionadas para garantir a identificação de estudos pertinentes ao tema. Dentre as palavras-chave empregadas, destacam-se "Esôfago de Barrett", "metaplasia intestinal", "diagnóstico", "tratamento", "vigilância endoscópica" e outras relacionadas à condição e aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos associados, de acordo com DECS (Descritores em Ciências da Saúde), que são termos padronizados utilizados na indexação de artigos científicos, permitindo uma busca eficaz na literatura biomédica e de saúde.

A busca foi restrita a artigos publicados até a data da pesquisa, abrangendo estudos que estivessem disponíveis em inglês e em português, devido à relevância internacional do tema e à importância de incluir pesquisas em língua portuguesa para ampliar a abrangência do estudo.

A seleção dos artigos foi realizada com base em critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Foram incluídos estudos que abordassem o diagnóstico e tratamento do Esôfago de Barrett, bem como diretrizes clínicas e revisões sistemáticas recentes.

Estudos com baixa qualidade metodológica e que não estivessem diretamente relacionados ao tema foram excluídos.

A análise dos artigos incluiu a avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos e a extração de dados relevantes para a revisão. As evidências foram sintetizadas de forma a oferecer uma visão abrangente das estratégias de diagnóstico e tratamento do Esôfago de Barrett, destacando as recomendações mais recentes e os avanços na área.

Por meio da metodologia descrita, o artigo de revisão sobre o Esôfago de Barrett buscou fornecer uma análise abrangente e baseada em evidências das abordagens diagnósticas e terapêuticas disponíveis para essa condição, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada e atualizada do tema.

RESULTADOS

A literatura científica tem ressaltado a importância do diagnóstico preciso e oportuno do Esôfago de Barrett, uma vez que a condição é frequentemente assintomática e pode passar despercebida por um longo período. A endoscopia com biópsia tem sido amplamente aceita como o padrão-ouro para o diagnóstico, permitindo a identificação de alterações histológicas características, como a metaplasia intestinal (Shaheen *et al.*, 2016). Além disso, novas abordagens, como a cromoscopia de alta definição e o uso de índices de avaliação endoscópica, têm aprimorado a precisão diagnóstica. A vigilância endoscópica periódica tem um papel fundamental na detecção precoce de displasia, proporcionando a oportunidade de intervenções terapêuticas mais eficazes.

O tratamento do Esôfago de Barrett envolve várias opções terapêuticas, que podem ser escolhidas com base na gravidade da condição e nos fatores de risco individuais do paciente. A abordagem terapêutica pode incluir:

Terapia medicamentosa com inibidores da bomba de prótons (IBPs), os IBPs, como o omeprazol e o esomeprazol, são comumente prescritos para controlar o refluxo ácido, reduzindo os sintomas e prevenindo danos adicionais ao esôfago. Esses medicamentos são frequentemente a primeira linha de tratamento (Vakil *et al.*, 2006). Antagonistas dos receptores H₂, como a ranitidina, também são utilizados, embora

sejam menos potentes na redução da acidez gástrica do que os IBPs. Estes medicamentos são frequentemente considerados em casos mais leves de DRGE ou como terapia complementar.

Além da terapia medicamentosa, o tratamento não medicamentoso desempenha um papel significativo no manejo do DRGE. Mudanças no estilo de vida desempenham um papel importante na redução dos sintomas e no controle do refluxo ácido.

Modificação na dieta, como evitar alimentos desencadeadores de refluxo, como alimentos picantes, gordurosos, cítricos e cafeína, pode ajudar a reduzir os sintomas. Refeições menores e mais frequentes também são recomendadas. Perda de peso, pois a obesidade está associada a um maior risco de DRGE, pois o excesso de peso aumenta a pressão intra-abdominal. Portanto, a perda de peso é recomendada para reduzir os sintomas. Elevar a cabeceira da cama durante o sono pode prevenir o refluxo ácido durante a noite, quando os sintomas são mais comuns. Evitar grandes refeições pouco antes de deitar ajuda a reduzir a probabilidade de refluxo ácido noturno. Parar de fumar e reduzir o consumo de álcool já que o tabagismo e o consumo de álcool podem relaxar o esfíncter esofágico inferior, agravando o refluxo ácido.

A ressecção endoscópica da mucosa, em casos de displasia de alto grau ou lesões suspeitas, pode ser realizada. Isso envolve a remoção das áreas afetadas do tecido do esôfago com o uso de técnicas endoscópicas avançadas (Shaheen et al., 2016).

A ablação por radiofrequência que é uma técnica que utiliza calor controlado para destruir o tecido anormal no esôfago. Ela é frequentemente usada para tratar displasia de baixo grau e, em alguns casos, displasia de alto grau (Shaheen et al., 2016).

Em casos mais graves ou quando outras intervenções não são eficazes, a cirurgia pode ser necessária. A funduplicatura de Nissen é um procedimento cirúrgico que envolve a correção do refluxo gastroesofágico, reduzindo assim a exposição ao ácido gástrico (Vakil et al., 2006).

A vigilância endoscópica regular desempenha um papel crucial no monitoramento do Esôfago de Barrett ao longo do tempo. Isso permite a detecção precoce de displasia e a intervenção oportuna para prevenir a progressão para o câncer de esôfago (Shaheen et al., 2016).

A escolha do tratamento depende da extensão das lesões, da presença de displasia e das preferências do paciente. Uma abordagem multidisciplinar, com a coordenação entre gastroenterologistas, cirurgiões e outros especialistas, é fundamental para determinar a estratégia terapêutica mais adequada para cada caso.

A importância do tratamento adequado do refluxo gastroesofágico (DRGE) é fundamental para prevenir complicações, aliviar sintomas debilitantes e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento do DRGE envolve tanto abordagens medicamentosas quanto não medicamentosas, com o objetivo de controlar o refluxo ácido e reduzir o risco de lesões no esôfago.

O Esôfago de Barrett está associado a complicações potencialmente graves, incluindo o desenvolvimento de câncer de esôfago. Estudos epidemiológicos destacam um aumento do risco de carcinoma esofágico em pacientes com Esôfago de Barrett, embora o risco absoluto seja relativamente baixo (Rubenstein & Shaheen, 2015). Além disso, a progressão para displasia de alto grau aumenta o risco de malignidade. As complicações incluem hemorragia, estenose esofágica e o desenvolvimento de adenocarcinoma. A mortalidade está relacionada à progressão da doença, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e da gestão adequada.

No Esôfago de Barrett, devido ao epitélio escamoso normal do esôfago ser substituído por metaplasia intestinal, está associado a complicações significativas e, em casos graves, à mortalidade. As principais complicações e o risco de mortalidade merecem atenção.

Uma das complicações mais graves do Esôfago de Barrett é o desenvolvimento de câncer de esôfago, principalmente adenocarcinoma. Estudos epidemiológicos destacam que os pacientes com Esôfago de Barrett enfrentam um risco aumentado de câncer de esôfago, embora o risco absoluto seja relativamente baixo (Rubenstein & Shaheen, 2015).

O Esôfago de Barrett pode progredir para displasia de alto grau, um estágio pré-cancerígeno. Essa complicação é associada a um risco substancialmente maior de desenvolvimento de câncer de esôfago, destacando a importância da vigilância endoscópica regular (Shaheen et al., 2016).

Lesões no esôfago de Barrett podem sangrar, resultando em hemorragia



digestiva. Embora seja menos comum, quando ocorre, pode ser grave e requer tratamento médico imediato. A cicatrização das lesões e a inflamação crônica podem levar à estenose esofágica, causando dificuldade na deglutição e impactando a qualidade de vida dos pacientes.

O risco de mortalidade associado ao Esôfago de Barrett está diretamente relacionado à progressão da doença para o câncer de esôfago. Estudos mostram que o câncer de esôfago é muitas vezes diagnosticado em estágios avançados, o que resulta em taxas de sobrevivência menores (Rubenstein & Shaheen, 2015). Portanto, a detecção precoce e a intervenção oportuna são fundamentais para reduzir a mortalidade.

É importante notar que o risco de mortalidade é significativamente maior em casos de câncer avançado ou metastático, enfatizando a importância de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce. A identificação precoce do Esôfago de Barrett desempenha um papel crucial na prevenção de complicações e no aumento da sobrevida dos pacientes. Através da vigilância endoscópica regular, é possível detectar displasia de alto grau e intervir precocemente, antes que o câncer de esôfago se desenvolva. Estudos indicam que a terapia ablativa pode reduzir o risco de progressão para o câncer em pacientes com displasia (Shaheen et al., 2016). Portanto, o diagnóstico precoce não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também reduz a morbidade e a mortalidade associadas à condição.

O manejo eficaz do Esôfago de Barrett requer uma abordagem multidisciplinar. Uma equipe de profissionais de saúde, incluindo gastroenterologistas, cirurgiões, patologistas, oncologistas, enfermeiros e nutricionistas, desempenha um papel fundamental na avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes. A coordenação entre esses profissionais permite uma abordagem abrangente e personalizada para atender às necessidades individuais dos pacientes, garantindo assim a melhor qualidade de atendimento possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento do Esôfago de Barrett, uma condição associada ao refluxo gastroesofágico crônico, envolve uma abordagem multifacetada. O diagnóstico preciso por meio de endoscopia com biópsia e vigilância regular são cruciais para a detecção



precoce e a intervenção oportuna, especialmente em casos de displasia. O tratamento abrange desde terapia medicamentosa com inibidores da bomba de prótons até ressecção endoscópica em casos de lesões suspeitas. Além disso, mudanças no estilo de vida, como a dieta e a perda de peso, desempenham um papel significativo no manejo do Esôfago de Barrett.

As complicações, incluindo o desenvolvimento de câncer de esôfago, destacam a importância de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado. A mortalidade está diretamente relacionada à progressão da doença, enfatizando a necessidade de abordagens terapêuticas eficazes.

Uma equipe multiprofissional desempenha um papel fundamental na avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes, permitindo uma abordagem personalizada e abrangente.

Em última análise, a pesquisa e a prática clínica contínuas são essenciais para melhorar o manejo do Esôfago de Barrett e para proporcionar um melhor prognóstico aos pacientes afetados por essa condição desafiadora.

REFERÊNCIAS

1. Rubenstein JH, Shaheen NJ. Epidemiology, Diagnosis, and Management of Esophageal Adenocarcinoma. *Gastroenterology*. 2015 Jul;149(1):302-17.e1. doi: 10.1053/j.gastro.2015.04.053.
2. Shaheen NJ, Falk GW, Iyer PG, Gerson LB; American College of Gastroenterology. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Barrett's Esophagus. *Am J Gastroenterol*. 2016 Jan;111(1):30-50. doi: 10.1038/ajg.2015.322.
3. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol*. 2006 Aug;101(8):1900-20. doi: 10.1111/j.1572-0241.2006.00630.x.