

PREVALÊNCIA DO EPITÉLIO DE BARRETT EM PACIENTES COM REFLUXO GASTROESOFÁGICO SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO GASTROCENTRO DA UNICAMP

Palavras-Chave: Esôfago de Barrett, Refluxo Gastroesofágico, Endoscopia Gastrointestinal.

Autores:

Isabella Augusti - UNICAMP

Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes (orientador) - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) pode ser considerada uma das doenças mais prevalentes no mundo, chegando a 12% de incidência no Brasil. Dos pacientes com essa condição, sabe-se que cerca de 10 a 15% apresentam esôfago de Barrett que é uma doença adquirida por conta da agressão crônica do ácido gástrico, levando à metaplasia intestinal pela substituição do epitélio escamoso endoscopicamente visível por mucosa glandular com presença de células caliciformes no esôfago distal. Através da endoscopia digestiva alta é possível visualizar essa alteração e, somada à biópsia, pode haver a comprovação do diagnóstico de epitélio de Barrett. De acordo com esses achados endoscópicos e histológicos é possível classificar a

metaplasia intestinal em Barrett curto, Barrett longo ou em ilha de mucosa de Barrett. Além disso, sabe-se que o esôfago de Barrett apresenta um epitélio geneticamente instável com riscos para displasia e adenocarcinoma. Por conta disso, este estudo tem o objetivo de analisar a prevalência do epitélio de Barrett nos pacientes com DRGE submetidos à Endoscopia Digestiva Alta, através de uma análise retrospectiva e transversal no período de 24 meses (janeiro de 2018 a dezembro de 2019), a fim de uma comparação atual com a literatura mundial para que se possa traçar melhores abordagens clínicas e cirúrgicas a respeito desses pacientes.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo, do tipo transversal, com

abordagem quantitativa e qualitativa dos dados. Foram selecionadas todas as Endoscopias Digestivas Altas realizadas no Gastrocentro da UNICAMP, do período de 01 de janeiro de 2018 à 31 de dezembro de 2019, de pacientes com a Esofagite de Refluxo que apresentassem diagnóstico de Epitélio de Barrett. Foram excluídas da amostra os pacientes que não apresentavam biópsia que confirmasse o diagnóstico de Epitélio de Barrett. A coleta de dados foi realizada através da solicitação desses prontuários médicos no Departamento de Informática do Hospital de Clínicas da UNICAMP das Endoscopias Digestivas Altas realizadas dentro do período estabelecido. Posteriormente, foram analisadas a endoscopia e a biópsia disponíveis no Portal de Sistemas do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Os pacientes que apresentaram diagnóstico de esôfago de Barrett no exame endoscópico tiveram a biópsia verificada para a confirmação do diagnóstico de Barrett. Após essa verificação, foram coletadas informações sobre sexo, idade e etnia na plataforma AGHuse. Além disso, através da Endoscopia Digestiva Alta foi possível verificar a proporção de Barrett Curto e Barrett Longo nesses pacientes. Após a coleta e organização, os dados foram enviados para o Serviço de Estatística da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP para análise. Para descrever o perfil da amostra foram produzidas tabelas de frequência das variáveis categóricas com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%) e medidas descritivas

(média, desvio padrão, mínimo, mediana e máximo) das variáveis quantitativas. A comparação entre os dados de 1997 e 2018/2019 para faixa etária e sexo foi feita com a elaboração de frequências (absolutas e percentuais) e avaliadas com teste de Qui-quadrado. O nível de significância adotado para o estudo foi de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante o período de 01/01/2018 e 31/12/2018, foram realizadas 5.667 endoscopias no Gastrocentro da UNICAMP, das quais 795 tiveram indicação de esofagite e 80 tiveram suspeita de Esôfago de Barrett pelo endoscopista. Esses exames eram referentes a um número menor de pacientes, uma vez que um mesmo paciente pode ter realizado mais de um exame no mesmo ano. Dessa forma, eram 739 pacientes com esofagite e 69 pacientes com suspeita de Barrett pelo endoscopista (9,4%). Destes, 4 pacientes foram excluídos da amostra por não apresentarem biópsia. Os outros 65 pacientes tiveram sua biópsia analisada. Dos 65 pacientes, apenas 46 tiveram a confirmação histológica de esôfago de Barrett, apresentando metaplasia intestinal. Dessa maneira, nota-se que 70,76% dos pacientes que tiveram suspeita de Barrett, realmente o tiveram confirmado pelo histopatológico. Analisando somente os portadores de esôfago de Barrett, 31 pacientes eram do sexo masculino (67,4%), 40 pacientes eram brancos

(86,96%), tinham em média de idade 62 anos, sendo que a faixa de idade de 61 a 70 anos concentra 18 pacientes (39,13%). Além disso, vale ressaltar que desses pacientes analisados, 65,1% possuem Barrett curto e 34,9% possuem Barrett longo. Em 82,6% dos casos não havia sinal de displasia. Um dado relevante é que 8,7% dos pacientes apresentaram adenocarcinoma.

Já no período de 01/01/2019 à 31/12/2019, foram realizadas 5.595 endoscopias, das quais 711 eram indicativas de esofagite e 69 tiveram suspeita de Esôfago de Barrett pelo endoscopista. Esses exames também eram referentes a um número menor de pacientes, uma vez que um mesmo paciente pode ter realizado mais de uma endoscopia no mesmo período. Dessa forma, eram 654 pacientes com esofagite e 61 pacientes tiveram suspeita de esôfago de Barrett. Destes, 2 pacientes foram excluídos por não apresentarem biópsia. Os outros 59 pacientes tiveram sua biópsia analisada. Dos 59 pacientes, 41 tiveram a confirmação histológica de esôfago de Barrett, apresentando metaplasia intestinal. Dessa maneira, nota-se que 69,5% dos pacientes que tiveram suspeita de Barrett, realmente o tiveram confirmado pelo histopatológico. Analisando somente os portadores de esôfago de Barrett, 24 pacientes eram do sexo masculino (58,5%), 36 pacientes eram brancos (87,8%), tinham em média de idade 56 anos, sendo que a faixa de idade de 61 a 70 anos concentra 14

pacientes (34,15%). Além disso, vale ressaltar que desses pacientes analisados, 48,8% possuem Barrett curto e 48,8% possuem Barrett longo, sendo que os outros 2,4% são referentes à Ilha de Mucosa de Barrett. Em 75,6% dos casos não havia sinal de displasia.

Dessa forma, considerando o período completo da pesquisa, de 01/01/2018 até 31/12/2019, o total de pacientes analisados foi 75, uma vez que alguns pacientes tiveram mais de uma endoscopia ao longo desses dois anos. Dessa forma, considerando que 1389 pacientes realizaram endoscopia digestiva alta por doença do refluxo gastroesofágico e 75 deles tiveram o diagnóstico confirmado, a prevalência do Epitélio de Barrett no Gastrocentro da UNICAMP é de 5,4%. Para atender aos objetivos da pesquisa, foram elaborados gráficos que mostram a frequência dos sexos com essa condição, a faixa etária predominante nesses pacientes, a proporção do epitélio de Barrett nas diferentes etnias e a proporção de Barrett longo e Barrett curto.

Gráfico 1 – Frequência dos sexos com Esôfago de Barrett.

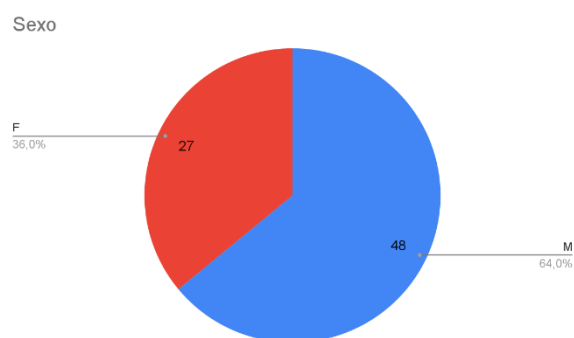


Gráfico 2 - Faixa etária predominante nesses pacientes.

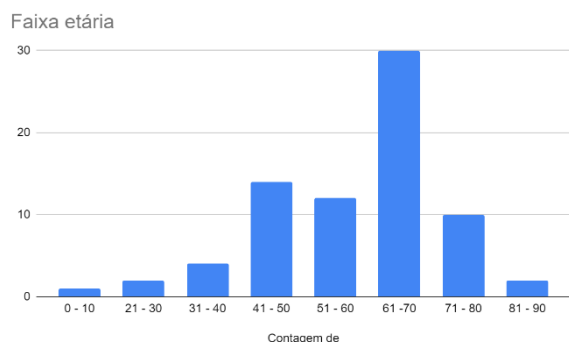


Gráfico 3 – Frequência das etnias com Esôfago de Barrett.

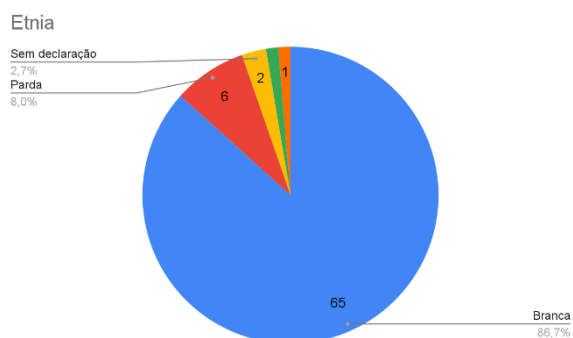
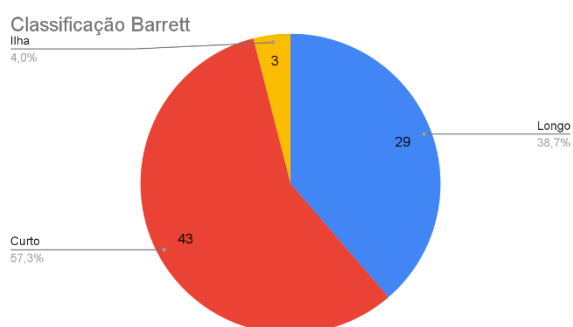


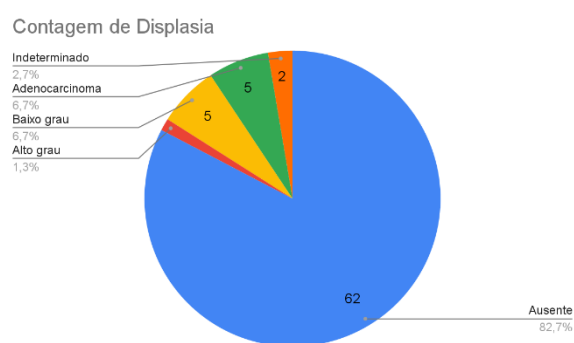
Gráfico 4 – Proporção de Barrett Curto ou Longo.



Além dessas análises previstas nos objetivos, verificou-se cada endoscopia para classificar o Barrett de acordo com a classificação de Praga que leva em

consideração a medida circunferencial (C) e a extensão da projeção máxima (M) - anexo 1. Com o laudo da biópsia histopatológica também foi possível analisar se havia displasia, de alto ou baixo grau, adenocarcinoma ou se ambos estavam ausentes. Conforme pode-se notar no gráfico abaixo:

Gráfico 5 – Contagem de displasia



CONCLUSÕES:

A análise mostra que houve uma mudança na faixa etária entre 1997 e 2018, com aumento desta agora, concentrando a maior parte dos pacientes com idade acima de 60 anos. Além disso, como esperado, não houve mudança significativa na distribuição por sexo, mantendo a prevalência no sexo masculino (64%), assim como no estudo de 1997 e na literatura mundial. A prevalência é na etnia branca, assim como encontrado na literatura mundial. Além disso, como citado anteriormente, segundo Volkweis (2008), o risco de que o epitélio de Barrett evolua para um câncer foi de 0,2 a 2,9% ao ano, chamando a atenção que desses pacientes analisados 6,67% evoluíram para

adenocarcinoma de esôfago, um número relativamente alto. Dessa forma, os dados encontrados condizem com a literatura e vale ressaltar a importância de se estudar os tratamentos utilizados para diminuir a evolução para câncer de esôfago.

BIBLIOGRAFIA

- o ANDREOLLO, N. A. et al. Incidência e epidemiologia do epitélio de Barrett, no Gastrocentro/Unicamp. **Arq. Gastroenterol.**, v.34, p. 22 – 26, 1997.
- o CONOVER, W.J. (1999). **Practical Nonparametric Statistics**. 3ª ed. John Wiley & Sons Inc. New York.
- o FILHO, J. P. P. M.. Doença do Refluxo Gastroesofágico. In: DANI, R.; CASTRO, L.P. **Gastroenterologia Clínica**. Editora Guanabara Koogan S.A., 1993. v. 1, n. 3, p.372-384.
- o FLEISS, J. L. (1981). **Statistical Methods for Rates and Proportions**. New York: John Wiley & Sons, 2nd ed.
- o HENRY, M. A. C. A.. Diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, v. 27, n. 3, p. 210-215, 2014.
- o HIROTA, W. K. et al. Specialized intestinal metaplasia, dysplasia, and cancer of the esophagus and esophagogastric junction: prevalence and clinical data. **Gastroenterology**, v. 116, n. 2, p. 277-85, 1999.
- o RODRIGUES, M. A. M.. Esôfago de Barrett e displasia: critérios diagnósticos. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, v. 40, n. 3, p. 185-191, 2004.
- o VOLKWEIS, B. S.; GURSKI, R. R.; Esôfago de Barrett: aspectos fisiopatológicos e moleculares da seqüência metaplasia-displasia-adenocarcinoma - artigo de revisão. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 35, n. 2, p. 114-123, 2008 . 1 ed.
- o YANTIS, R. K. et al. **Patologia de diagnóstico: correlação anatomoendoscópica do trato gastrointestinal**. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2016.