



CONGRESSO PAULISTA DE GASTROENTEROLOGIA

**ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E ASPECTOS HISTOLÓGICOS DO ESÔFAGO DE
BARRETT: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Bianca Perim Bernardo¹; Izadora Zucolotto Zampiroli¹; Thâmella Barbosa Ferreira¹; Tamyres Souza Máximo¹; Liza Valim de Mello¹; Natália Rocha de Almeida¹; Rosélia dos Santos Damasceno¹; Gabriela Soares Diniz Garcia¹; Luíza Coelho¹.

¹ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG – Manhuaçu - MG

INTRODUÇÃO

Palavras-chave: Esôfago de Barrett; Diagnóstico; Histologia.

O esôfago de Barrett (EB) é decorrente de complicações da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) de longa duração levando a metaplasia intestinal, podendo evoluir com uma displasia, o principal marcador biológico de evolução para o adenocarcinoma. Acomete mais indivíduos homens, acima de 50 anos e portadores crônicos de DRGE que na presença de hérnia de hiato, incompetência do esfíncter esofágico inferior, tabagismo, hábitos alimentares incorretos, entre outros, aumentam as chances de desenvolvê-la. Classificada em EB curto ou clássico, sem ou indefinido para displasia e de baixo ou alto grau.



OBJETIVO E MÉTODO

O objetivo foi realizar uma revisão bibliográfica em Google Acadêmico por meio de descritores “Esôfago de Barrett”, “Aspectos Histológicos” e “Diagnóstico”, sobre a identificação e alterações histológicas da doença.



RESULTADO E DISCUSSÃO

O quadro clínico é inespecífico e pode apresentar sintomas da DRGE associado o que dificulta o diagnóstico, dado pela anamnese, Endoscopia Digestiva alta (EDA), identificando uma área metaplásica de 1cm ou mais superior às pregas gástricas, e pela biópsia com a troca de tecido escamoso pelo colunar, núcleos aumentados, hipercromados, de contornos irregulares, presença de células calciformes, mucina, atrofia e dilatação de mucosa. O tratamento, basicamente, controla o refluxo e diminui o processo inflamatório, pela endoscopia, farmacologia ou cirurgia. Dessa forma, fica evidente que o EB é um fator prognóstico de adenocarcinoma esofágico e para evita-lo é necessário um diagnóstico precoce, uma avaliação e assistência médica aos pacientes acometidos para o tratamento efetivo.



REFERÊNCIAS

CAMPOS, Vinicius Jardim. A razão neutrófilo-linfócito como marcador de progressão do Esôfago de Barrett. Programa de Pós-graduação em Ciências Cirúrgicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018. p.1-119.

CARDOSO, Leila Amaro. Abordagem terapêutica do Esôfago de Barrett. Mestrado integrado em Medicina. FMUP – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. Março, 2012. p.1-35.

CHAIM, Fábio Henrique Mendonça. Rotinas e condutas em cirurgias para as doenças malignas e benignas do esôfago, estômago e duodeno. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2018. p.1-85.

GONÇALVES, Alex Teixeira. Manejo do Esôfago de Barrett. INCA – Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes Fellow em Endoscopia Digestiva em Oncologia. Rio de Janeiro, 2020. p.1-34.

SILVA, Ana Filipa Rocha da. Análise econômica de custo-utilidade aplicada ao tratamento do Esôfago de Barrett. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde. Faculdade de Economia, Universidade do Porto. 2013. p.1-62.

SILVA, Catarina Lima da. Esôfago de Barrett: o papel da terapêutica endoscópica. Dissertação, Artigo de Revisão Bibliográfica, Mestrado integrado em Medicina. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto, 2017. p.1-36.





OBRIGADA