

Castela J., Mão de Ferro S., Dias Pereira A.

Serviço de Gastrenterologia – Instituto Português de Oncologia de Lisboa  
Francisco Gentil

## INTRODUÇÃO

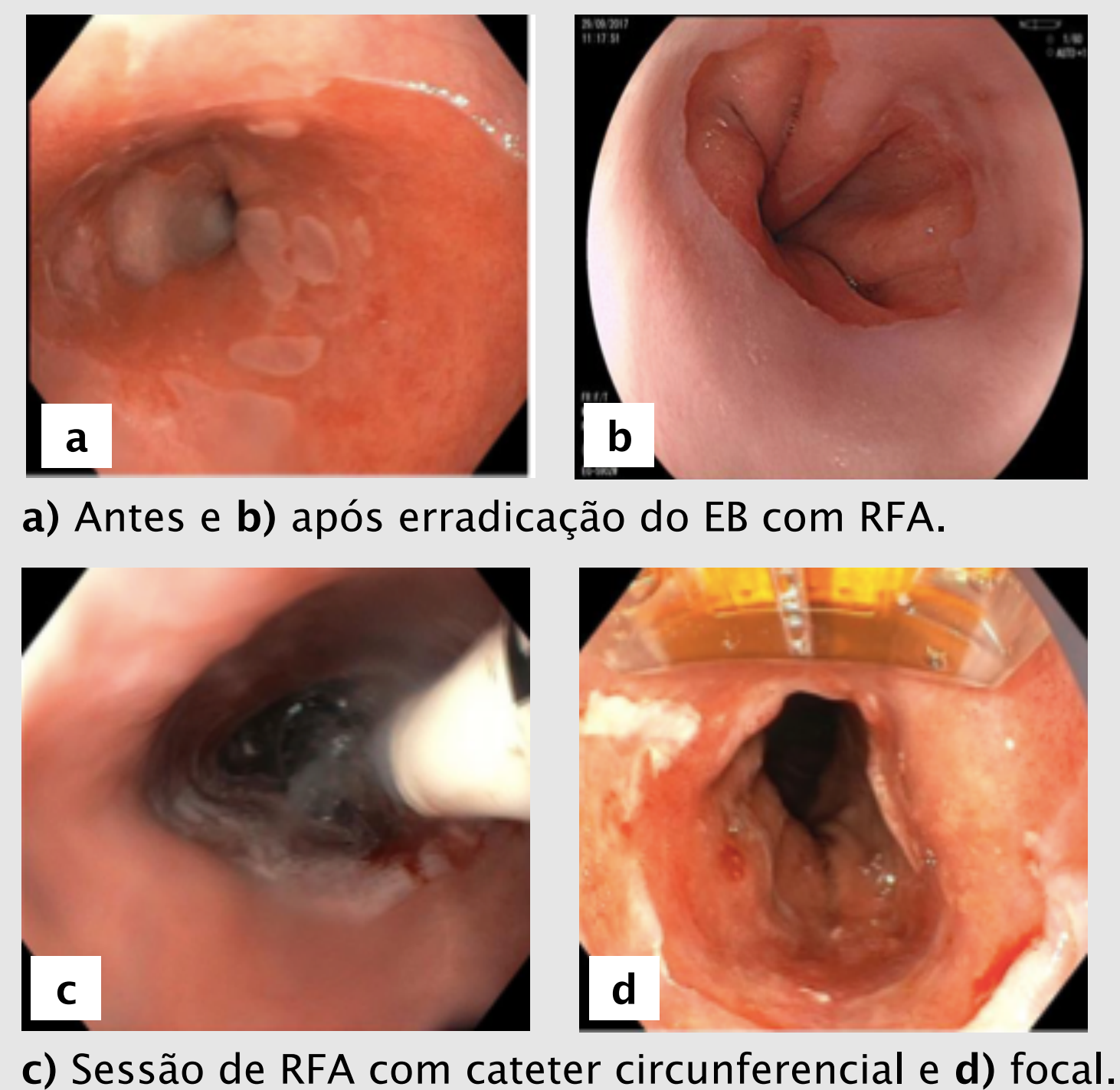
- O Esófago de Barrett (EB) constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento de adenocarcinoma esofágico.
- A sua erradicação com terapêuticas ablativas está preconizada após ressecção endoscópica de lesões displásicas ou adenocarcinoma ou na displasia em mucosa plana.
- A radiofrequência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

## MATERIAL/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® (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  $67 \pm 11$  anos (38–80 anos).
- Classificação de Praga: circular 0–5cm; máxima 1–6cm.
- Indicação:
  - **9/13 – Lesão visível** (2–displasia de baixo grau; 3–displasia de alto grau; 4–adenocarcinoma pT1);
    - 7/9 Mucosectomia
    - 2/9 Disseção da submucosa
  - **4/13 – Sem lesão visível** (3–displasia de baixo grau, 1–displasia de alto grau).
- **31 sessões RFA** – 8: circunferencial; 23: focal. 1–5 sessões/doente (média: 3 sessões).
- 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.
- *Follow-up*: 1/9 com o diagnóstico de **Burried Barrett** com displasia de alto grau (48 meses após erradicação), manejado endoscopicamente por mucosectomia. 8/9 sem recidiva da metaplasia/displasia.



a) Antes e b) após erradicação do EB com RFA.

c) Sessão de RFA com cateter circunferencial e d) focal.

## CONCLUSÕES

- 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.

## REFERÊNCIAS

- Weusten B, Bisschops R, Coron E, et al. Endoscopic management of Barrett's esophagus: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. Endoscopy. 2017 Feb;49(2):191–198.