

Recomendação

Escolha não realizar vigilância endoscópica intensiva em utentes com esófago de *Barrett* curto (<3 cm) sem displasia (tendo em atenção se a endoscopia foi realizada com alta definição e com o protocolo de biopsias adequado).

Justificação

Em doentes com esófago de *Barrett* (aspeto endoscópico compatível e biopsias com metaplasia intestinal), recomenda-se vigilância endoscópica periódica dado o risco aumentado de adenocarcinoma esofágico. Apesar de o risco de adenocarcinoma em doentes com esófago de *Barrett* curto (<3 cm) sem displasia, a incidência é relativamente baixa, pelo que o intervalo de vigilância recomendado é de 5 anos.

Contudo, deve ter-se em atenção se a endoscopia diagnóstica foi realizada com endoscópio de alta definição e se foi realizado o protocolo de biopsias de *Seattle* (4 biopsias a cada 2 cm de esófago de *Barrett*). Lembra-se que nos utentes com esófago de *Barrett* está recomendada terapêutica com inibidor da bomba de prótons para diminuir dano adicional à mucosa esofágica e que em caso de displasia o utente deve ser seguido em centro de referência.

A informação apresentada nesta recomendação tem um propósito informativo e não substitui uma consulta com um médico. Caso tenha alguma dúvida sobre o conteúdo desta recomendação e a sua aplicabilidade no seu caso particular, deve consultar o seu médico assistente.

Bibliografia

- Endoscopic management of Barrett's esophagus: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. Bas Weusten *et al.* Endoscopy 2017;49

Uma recomendação de:

Colégio da Especialidade de Gastrenterologia da Ordem dos Médicos