



# Esôfago de Barrett progride para câncer em apenas 0,12% por ano nos cinco primeiros anos

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco<sup>I</sup>, Marcelo Rozenfeld Levites<sup>II</sup>, Cauê Monaco<sup>III</sup>

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

## QUESTÃO CLÍNICA

Qual é a taxa de incidência anual de câncer de esôfago entre os pacientes que têm esôfago de Barrett?

## RESUMO

Os resultados<sup>1</sup> encontraram taxa muito baixa de progressão para o câncer entre os pacientes que têm esôfago de Barrett. A alta taxa de detecção durante o primeiro ano após o diagnóstico da metaplasia sugere uma possível utilidade em se repetir a endoscopia em seis meses ou um ano. Mas a predisposição para a vigilância generalizada e permanente de todos os pacientes com esôfago de Barrett deve ser ponderada à luz desses achados epidemiológicos.

## DESENHO DO ESTUDO

Estudo de coorte (prospectivo).

**Nível de evidência:** 1b.<sup>2</sup>

## CASUÍSTICA

Base populacional (adultos).

## DISCUSSÃO

Estudos anteriores que abordam essa questão avaliaram somente pequenas populações selecionadas de pacientes e foram realizados, em grande parte, em centros de encaminhamento e ambientes universitários. Eles estimaram a incidência anual de câncer de esôfago entre 0,5% e 0,6% entre os pacientes com esôfago de Barrett.<sup>3,4</sup> Já o estudo aqui analisado,<sup>1</sup> que incluiu toda a população dinamarquesa ao longo de um período de 17 anos, fornece a melhor prova até agora em relação a essa questão. Os autores utilizaram dados do registro nacional dinamarquês de patologia para identificar pacientes que tivessem esôfago de Barrett, displasia de baixo grau ou displasia de alto grau. Eles usaram o registro oncológico da Dinamarca para identificar casos incidentes

de adenocarcinoma esofágico que ocorreram posteriormente ao diagnóstico do esôfago de Barrett.

Houve um total de 11.028 pacientes com esôfago de Barrett, dos quais 69% eram homens, e a idade mediana foi de 63 anos. Os pacientes foram acompanhados por uma média de 5,2 anos após o diagnóstico do esôfago de Barrett. No total, 193 neoplasias incidentes foram diagnosticadas, mas 131 delas foram detectadas durante o primeiro ano de acompanhamento (provavelmente porque já estavam presentes no momento do diagnóstico do esôfago de Barrett, mas foram ignoradas pelo examinador ou não foram detectadas na coleta da amostra para biópsia).

Após o primeiro ano, a taxa de incidência de tumores malignos foi de 0,12% ao ano, muito menor do que em estudos anteriores. A taxa foi um pouco maior nos homens (0,15% *versus* 0,05%) e em pacientes mais velhos (0,02% em pacientes com idade entre 30 a 49 anos, 0,1% de 50 a 69 anos e 0,18% nos pacientes de 70 anos ou mais).

Pacientes que apresentaram displasia de baixo grau durante a sua endoscopia inicial também apresentaram maior incidência de câncer (0,51% ao ano). Curiosamente, o uso de inibidores da bomba de prótons não resultou em menor taxa de progressão, embora o estudo tenha sido um pouco fraco para essa comparação.

## COMENTÁRIO

Os achados desse estudo são de grande importância para a definição de diretrizes e práticas de rotina. Ela, porém, se refere a 5,2 anos de acompanhamento. Para extrairmos conclusões sobre a incidência após esse período serão necessários estudos mais longos.

## REFERÊNCIA

1. Hvid-Jensen F, Pedersen L, Drewes AM, Sørensen HT, Funch-Jensen P. Incidence of adenocarcinoma among patients with Barrett's esophagus. *N Engl J Med.* 2011;365(15):1375-83.

<sup>I</sup> Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

<sup>II</sup> Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

<sup>III</sup> Médico de família, professor do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2012 (24 mar).
3. Yousef F, Cardwell C, Cantwell MM, et al. The incidence of esophageal cancer and high-grade dysplasia in Barrett's esophagus: a systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol*. 2008;168(3):237-49.
4. Sikkema M, de Jonge PJ, Steyerberg EW, Kuipers EJ. Risk of esophageal adenocarcinoma and mortality in patients with Barrett's esophagus: a systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2010;8(3):235-44; quiz e32.

## EDITORES RESPONSÁVEIS POR ESTA SEÇÃO

**Pablo Gonzáles Blasco.** Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

**Marcelo Rozenfeld Levites.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

**Cauê Monaco.** Médico de família, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

## INFORMAÇÕES

### Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)

Rua Sílvia, 56

Bela Vista – São Paulo (SP)

CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: [sobramfa@sobramfa.com.br](mailto:sobramfa@sobramfa.com.br)

<http://www.sobramfa.com.br>

Data de entrada: 18 de maio de 2012

Data da última modificação: 30 de maio de 2012

Data de aceitação: 4 de junho de 2012

Responsável pela edição desta seção: Sobramfa

