

Endoscopia Digestiva Alta

A endoscopia digestiva alta (EDA) visualiza a orofaringe, esôfago, estômago e duodeno proximal.

A EDA deve ser solicitada se o seu resultado pode influenciar o manejo do paciente, se o tratamento empírico para alguma doença benigna suspeita não tiver sido efetivo; para investigar alterações em outros exames; como terapêutica em situações particulares; ou quando o resultado pode influenciar o manejo de outras doenças¹.

Indicações:

A) Diagnóstico:

- 1) Sintomas abdominais superiores (disfagia, odinofagia, azia, refluxo gastroesofágico, vômitos sem causa, etc.) que não melhoram com terapia empírica, ou quando há sintomas de alarme², ou quando são sintomas novos em pacientes com mais de 50 anos de idade.
- 2) Sinais de sangramento gastrointestinal alto ativo ou recente (melena, hematêmese).
- 3) Avaliação de perda crônica de sangue e anemia por deficiência de ferro quando há suspeita de causa digestiva alta e a colonoscopia for negativa.
- 4) Alteração digestiva alta em exame radiológico.
- 5) Ingestão cáustica.
- 6) Avaliação de diarreia em paciente com suspeita de doença do intestino delgado (e.g. celíacos).
- 7) Avaliação intraoperatória de reconstruções anatômicas.

B) Rastreamento:

- 1) Pacientes com esôfago de Barret.
- 2) Screening para câncer gástrico em pacientes selecionados³.
- 3) Screening para pacientes com história de ingestão cáustica.

¹ ASGE Standards of Practice Committee, Early DS, Ben-Menachem T, et al. Appropriate use of GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2012; 75:1127.

² Sangramento, vômitos incontroláveis ou com sangue; febre; perda de peso; dificuldade para deglutir; dor torácica.

³ Não há indicação de screening universal para Câncer gástrico com EDA no Brasil. Atualmente, indica-se apenas em pacientes de alto risco: adenomas gástricos, anemia perniciososa; metaplasia GI; polipose familiar adenomatosa; Síndrome de Lynch.

5) Exame para identificar possível doença gastrointestinal que pode influenciar o tratamento de outras doenças (e.g. avaliar paciente com história de sangramento alto, antes de iniciar anticoagulação ou tratamento com AINES).

C) Tratamento (Não se aplicam para UBS):

- 1) Lesões sangrantes.
- 2) Tratamento profilático de varizes.
- 3) Remoção de corpos estranhos.
- 4) Colocação de sondas para alimentação ou drenagem.
- 5) Remoção de pólipos.
- 6) Dilatação de lesões estenóticas.
- 7) Tratamento de metaplasia intestinal.
- 8) Manejo de complicações cirúrgicas.

Contra-indicações: pacientes que não toleram sequer sedação moderada, hemodinamicamente instáveis, com obstrução gastrointestinal, alterações graves de coagulação (especialmente plaquetas < 20.000/microL).

A requisição de EDA deve ser precedida de completo registro no prontuário da indicação do exame, descrevendo, de forma detalhada, o tratamento realizado até aquele momento.

Achados e conduta:

Úlcera péptica:

- 1) Interromper o uso de AINES.
 - 2) Se H. Pylori POSITIVO: erradicar com amoxicilina 1g + claritromicina 500 mg 12/12 horas por 14 dias.
 - 3) + Omeprazol 20 a 40 mg/dia, 4 a 6 semanas para úlceras < 1cm e 6 a 8 semanas para úlceras >= 1 cm; 8 semanas para úlceras duodenais.
- Recomenda-se que pacientes sem uso de AINE e sem H. Pylori façam nova endoscopia digestiva alta após completar o tratamento.
 - Não há recomendação de repetir EDA em pacientes com úlceras duodenais que tenham tido boa resposta ao tratamento.
 - Recomenda-se repetir a EDA em pacientes com úlceras gástricas que apresentem um dos seguintes achados:

- Persistência dos sintomas apesar do tratamento.
 - Etiologia desconhecida.
 - Úlceras gigantes (> 2cm).
 - Biópsias não realizadas ou insuficientes no primeiro exame.
 - Aparência suspeita de malignidade no primeiro exame.
 - Pacientes com úlceras sangrantes no primeiro exame.
 - Pacientes com fatores de risco para câncer gástrico: idade>50, H. Pylori, imigrantes de países com alta prevalência (Japão, Coréia, Taiwan, Costa Rica), história familiar, atrofia gástrica, adenoma, displasia, ou metaplasia intestinal.
- Recomenda-se que pacientes com úlceras recorrentes sejam encaminhados para seguimento com gastroenterologista.

Gastrite:

- H. Pylori POSITIVO: erradicar com amoxicilina 1g + claritromicina 500 mg 12/12 horas por 14 dias.
- + Omeprazol 20-40 mg/dia por 14 dias.
- Interromper uso de AINEs.

Em todos os casos orientar para hábitos de vida saudáveis, cessar ou diminuir uso de álcool, auto-medicações com AINEs,