



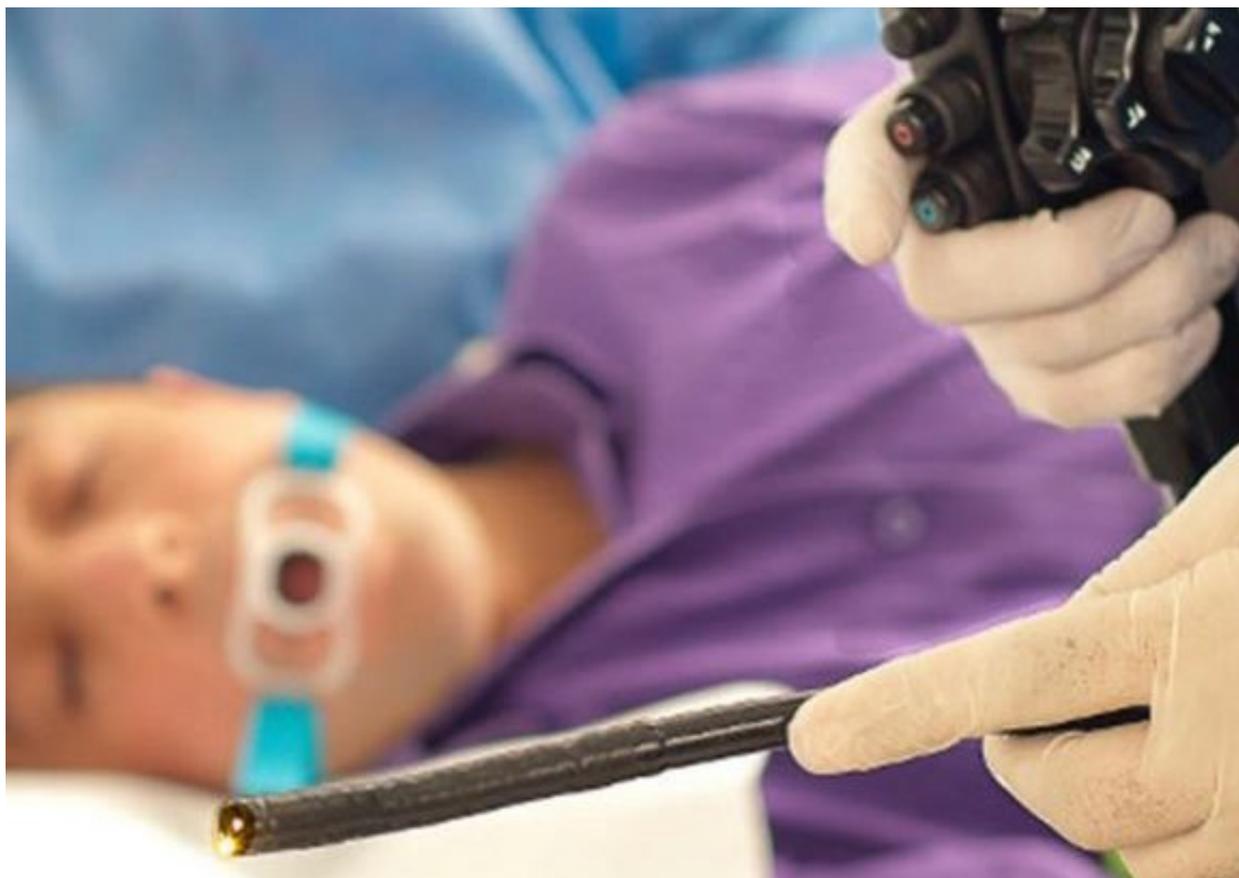
## **Introdução**

A endoscopia digestiva na população pediátrica apresenta algumas particularidades que a difere do exame em adultos. Em crianças e adolescentes, as doenças malignas são muito raras, sendo as doenças funcionais e as malformações congênitas as encontradas com maior frequência.

A endoscopia é uma especialidade em constante evolução. Apesar dos avanços nas últimas décadas,

pouca atenção foi dada à eficiência e validade da realização de biópsias endoscópicas em áreas macroscopicamente normais em exames pediátricos. A rotina de realização de biópsias múltiplas aumenta os custos, a morbidade e a duração do procedimento.

Dúvida constante no dia a dia de quem realiza exames de endoscopia digestiva alta na população pediátrica é: biópsias múltiplas rotineiras, em exames com mucosa de aspecto normal, realmente são necessárias?



## **Discussão**

A diretriz da Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE), publicada em 2014, sugere a realização de biópsias rotineiras em endoscopias digestivas altas e baixas em crianças. No entanto, a recomendação foi baseada apenas em dois estudos, o que confirma os escassos dados encontrados na literatura.

Durante a realização de endoscopias digestivas altas em adultos, existe a tendência em somente realizar biópsias em áreas macroscopicamente anormais.

O contrário parece ocorrer na população pediátrica. Sheiko *et al.* publicaram em 2015, análise de 1.000 endoscopias digestivas altas em crianças e os autores mostraram que a não realização de biópsias em áreas macroscopicamente normais, perderia o diagnóstico de alterações histológicas em quase metade dos

casos. Com isso, discutiram a considerável discrepância entre endoscopia e histologia na população pediátrica e recomendaram a manutenção da realização de biópsias endoscópicas rotineiras em crianças.

Em estudo brasileiro, ainda não publicado, que ocorreu na Universidade Estadual Paulista (Unesp – Botucatu/SP), os autores realizaram análise de 875 exames de endoscopia digestiva alta pediátricos com macroscopia normal, que foram realizadas biópsias para análise histológica e concluíram que se biópsias tivessem sido obtidas somente em áreas com mucosa anormal, não seria feito diagnóstico histológico em 53,9% dos casos (no esôfago em 36%, no estômago em 18,3% e no duodeno em 29,04%).

As alterações mais comumente encontradas foram:

- Esôfago: esofagite, esofagite eosinofílica, esofagite por CMV e monilíase;
- Estômago: gastrite, gastrite eosinofílica, atrofia, plasmocitose e *Helicobacter pylori* positivo;
- Duodeno: duodenite, duodenite eosinofílica, giardíase e doença celíaca.

Alguns autores realizam discussões em sintomas específicos na indicação da endoscopia digestiva alta para crianças. Em duas análises prospectivas, Thakkar *et al.* discutiram o impacto da realização de biópsias em EDA com indicação de dor abdominal em crianças, analisando 290 endoscopias digestivas e concluíram que houve alteração no manejo destes pacientes em 66% dos casos.

Em revisão sistemática publicada em 2007, Thakkar *et al.* concluíram que o rendimento diagnóstico em EDA em crianças com dor abdominal é pouco claro e baixo, que os estudos existentes até aquele momento eram inadequados, o efeito sobre a mudança no tratamento, qualidade de vida, melhoria da dor abdominal e a relação custo-eficácia são desconhecidos.

No Brasil, poucos centros realizam exames de endoscopia digestiva em crianças. No Sistema Único de Saúde (SUS), a situação é ainda mais difícil. Considerando-se que os poucos estudos pediátricos existentes mostraram uma baixa correlação entre os achados endoscópicos e histológicos, considerando os custos envolvidos e por tratar-se de exames invasivos, sugere-se que o potencial diagnóstico da endoscopia deva ser explorado ao máximo, com a realização de biópsias.

Em sua rotina diária, realiza exames endoscópicos pediátricos? Acredita que realizar múltiplas biópsias em exames de endoscopia digestiva alta pediátrica normais, é válido? Participe, deixando sua opinião nos comentários ou no mural.

## Referências

1. Dias da Silva, MG. Endoscopia pediátrica. Guanabara Koogan, 2006. P 101-18.
2. Bittencourt PFS, Ferreira AR, Alberti LR, Neto JAF. Endoscopia Pediátrica. In: Endoscopia Digestiva – diagnóstica e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2013. p. 115-126.
3. Badizadegan K & Thompson KM. Value of information in nonfocal colonic biopsies. *J Ped Gastroenterol Nutr*, 53 (6): 679-83, 2011.

4. Communication from the ASGE Standards of Practice Committee. Modifications in Endoscopic Practice for Pediatric Patients. *Gastrointestinal Endoscopy*, 79 (5): 1-12, 2014.
5. Sheiko MA, Feinstein JA, Capocelli KE, Kramer RE. The concordance of endoscopic and histologic findings of 1000 pediatric EGDs. *Gastrointestinal Endoscopy*, 81(6): 1385-1391, 2015.
6. Thakkar K, Chen L, Tessier EM, et al. Outcomes of Children After Esophagogastroduodenoscopy for Chronic Abdominal Pain. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2014;12:963–969.
7. Thakkar K, Dorsey F, Gilger MA, et al. Impact of Endoscopy on Management of Chronic Abdominal Pain in Children. *Dig Dis Sci* (2011) 56:488–493.
8. Thakkar K, Gilger MA, Shulman RJ, et al. EGD in Children With Abdominal Pain: A Systematic Review. *Am J Gastroenterol* 2007;102:654–661.

Rodrigo Corsato Scomparin

Universidade Estadual Paulista – UNESP.



**ENDOSCOPIA  
TERAPÊUTICA**

Instituto do Câncer do estado de São Paulo – ICESP.