

Ablação com radiofrequência do esôfago de Barrett

O equipamento que é utilizado para a ablação por radiofrequência inclui um gerador de energia (Figura 1 - Barrx® GI solutions Covidien/Medtronic, Sunnyvale, Calif., EUA), um cateter-balão para a terapia circunferencial, e os cateteres em pás para terapias focais. Aqui vamos falar sobre a terapia circunferencial.



Técnica de ablação circunferencial

1. Inicialmente, antes de qualquer terapia ablativa, os pontos de demarcação anatômica na região esofagogástrica devem ser definidos, incluindo a localização da transição esofagogástrica, pinçamento diafragmático, presença ou não de hérnia hiatal, extensão circunferencial e máxima do esôfago de Barrett. Uso de imagem com cromoscopia digital é útil e também pode ser aplicada na avaliação.
2. Na sequência, a parede esofágica deve ser irrigada com solução de acetilcisteína (1%) e lavada com água para limpeza do órgão e remoção do muco antes da ablação. Atenção para utilização apenas de água (destilada) para lubrificação do aparelho de endoscopia e dos cateteres antes da passagem e posicionamento, uma vez que a utilização de gel lubrificantes, e mesmo de soro fisiológico, pode causar

interferência e dissipação da transmissão do calor ablativo do eletrodo para a mucosa.

3. Na terapia circunferencial, um fio-guia rígido é passado endoscopicamente e posicionado no antro sob visão direta (à semelhança da técnica de dilatação esofágica com uso de sondas de Savary-Gilliard), e então o aparelho é posteriormente removido mantendo o fio-guia em posição.

4. Mais recentemente, foi desenvolvido um balão de ablação com sistema de auto-dimensionamento, que dispensa a utilização do balão exclusivo para mensuração do calibre esofágico, o que torna esse procedimento mais simples e rápido. O balão de ablação circunferencial (Figura 2) apresenta em sua ponta um eletrodo com 4 cm de comprimento longitudinal de ablação (Barrx® 360 Express).



Fig. 2: Barrx® 360 Express

5. A ablação é administrada começando aproximadamente 0,5 a 1 cm acima da margem proximal do epitélio do Barrett. A localização dos eletrodos deve ser acompanhada sob visão direta, observando-se as marcas no eixo do cateter, com a visão endoscópica lado a lado durante o procedimento de ablação. A energia entregue é de 10 J/cm^2 . A administração dura tipicamente 1-2 s. Movendo-se o cateter distalmente, o balão é progressivamente reposicionado permitindo uma sobreposição muito pequena (0,5 a 1 cm) com a zona de tratamento anterior. O procedimento é repetido a cada 4 cm até que todo o segmento do esôfago de Barrett seja tratado.

