

ESÔFAGO DE BARRETT: COMO O REFLUXO GASTROESOFÁGICO CRÔNICO PODE INDUZIR ALTERAÇÕES ADAPTATIVAS NO EPITÉLIO ESOFÁGICO E QUAIS SÃO AS IMPLICAÇÕES DESSA TRANSFORMAÇÃO PARA O RISCO DE MALIGNIDADE?

Erick Baldino dos Santos de Souza¹; Luíza Gonçalves Barbosa²; Maria Eduarda Andrade de Souza³; Paola da Silva Oliveira⁴; Yasmin Mendel Ferreira⁵; Paula Alfradique Carpi Faria⁶

1-5 Discente da Universidade Iguazu - UNIG, Itaperuna/RJ

6. Docente da Universidade Iguazu - UNIG, Itaperuna/RJ

E-mail do autor principal: souzaerick007@gmail.com

Introdução: A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma das patologias gastrointestinais mais prevalentes na prática clínica, caracterizada pelo fluxo retrógrado e repetido do conteúdo gástrico para o esôfago. Esta agressão contínua supera as defesas fisiológicas, resultando em inflamação crônica e lesão da mucosa. A exposição prolongada do epitélio escamoso a este ambiente ácido desencadeia um mecanismo adaptativo de metaplasia intestinal especializada, caracterizando o Esôfago de Barrett (EB), uma condição pré-maligna de extrema relevância para a saúde pública. **Objetivo:** Analisar de forma detalhada o Esôfago de Barrett, explorando as suas bases morfofuncionais, o perfil epidemiológico, os principais fatores de risco e a história natural da progressão para o adenocarcinoma esofágico, além de revisar as diretrizes atuais para diagnóstico, vigilância e manejo terapêutico. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza narrativa e integrativa, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em bases de dados científicas como PubMed, SCIELO e LILACS, utilizando os descritores "Esôfago de Barrett" e "Metaplasia Intestinal". Foram selecionados artigos de revisão e estudos clínicos publicados entre 2020 e 2024, priorizando evidências sobre a fisiopatologia e protocolos de tratamento. **Resultados:** Os estudos indicam que o EB surge como uma tentativa de proteção tecidual, onde o epitélio original é substituído por epitélio colunar com células caliciformes, mais resistente à acidez. A prevalência estimada na população geral varia entre 0,9% e 3,8%, sendo significativamente maior em homens caucasianos, acima de 50 anos e com obesidade central. O diagnóstico padrão-ouro

é a endoscopia digestiva alta com biópsias seguindo o Protocolo de Seattle. O tratamento foca no controle da acidez com inibidores da bomba de prótons e modificações no estilo de vida. Em casos de displasia de alto grau, intervenções como a ablação por radiofrequência ou ressecção mucosa são indicadas para prevenir a evolução neoplásica. **Conclusões:** O Esôfago de Barrett é o principal precursor do Adenocarcinoma de Esôfago, seguindo a sequência metaplasia-displasia-carcinoma. Conclui-se que a identificação precoce de grupos de risco e a vigilância endoscópica sistemática são fundamentais para reduzir a mortalidade, permitindo a detecção de alterações malignas em estágios precoces e garantindo um prognóstico favorável aos pacientes acompanhados.

Palavras-chave: Esôfago de Barrett; Doença do Refluxo Gastroesofágico; Metaplasia Intestinal.