

## Quando se deve repetir endoscopia em pacientes com dispepsia?

Área temática: Apoio ao Diagnóstico

Descritores: Dispepsia; Endoscopia

Pacientes com dispepsia já investigada com endoscopia podem necessitar de nova endoscopia nas seguintes situações:

- Controle de erradicação de *H. pylori* em pacientes com úlcera gástrica ou duodenal, pelo menos 4 semanas após o tratamento de erradicação;
- Controle de cicatrização de úlcera gástrica, após 8 a 12 semanas de uso de inibidor de bomba de prótons, nos casos em que houver: suspeita de malignidade (pacientes acima de 50 anos, presença de *H. pylori*, história familiar de câncer gástrico, impressão de malignidade na endoscopia inicial); etiologia da úlcera não esclarecida; biópsias não realizadas na endoscopia inicial ou sintomas persistentes;
- Presença de metaplasia e atrofia nas biópsias gástricas, a cada 1 a 3 anos, para rastreamento de neoplasia gástrica.

Não há necessidade de repetição de endoscopia em pacientes com gastrite enantematososa ou erosiva, hérnia hiatal, esofagite leve (grau A ou B) ou duodenite.

Em pacientes que mantém sintomas dispépticos (sem sinais de alarme) apesar do tratamento otimizado e investigação endoscópica negativa para úlcera ou neoplasia, sugere-se considerar outros diagnósticos que podem causar sintomas semelhantes, como doença do refluxo gastroesofágico, síndrome do intestino irritável, cólica biliar, gastroparesia diabética ou questões psicossociais que possam ser manejadas adicionalmente.

### Referências

AMERICAN SOCIETY FOR GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY et al. The role of endoscopy in dyspepsia. **Gastrointestinal endoscopy**, Denver (CO), v. 82, n. 2, p. 227-232, 2015.

AMERICAN SOCIETY FOR GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY et al. The role of endoscopy in the management of patients with peptic ulcer disease. **Gastrointestinal Endoscopy**, Denver, v.71, n. 4, p. 663-668, 2010.

AMERICAN SOCIETY FOR GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY et al. The role of endoscopy in the management of premalignant and malignant conditions of the stomach. **Gastrointestinal Endoscopy**, Denver, v. 82, n. 1, p. 1-8, 2015.

GOROLL, A. H.; MULLEY JR, A. G. **Primary care medicine: office evaluation and management of the adult patient**. 6. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015.

LONGSTRETH, G. F.; LACY, B. E. **Approach to the adult with dyspepsia** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2016. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-dyspepsia>>. Acesso em: 31 out. 2017.

VAKIL, N. B. **Peptic ulcer disease: management** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2016. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/peptic-ulcer-disease-management>>. Acesso em: 31 out. 2017.

TALLEY, N. J.; VAKIL, N. B.; MOAYYEDI, P. American Gastroenterological Association Technical Review on the Evaluation of Dyspepsia. **Gastroenterology**, Baltimore (MA), v. 149, n. 4, p. 1088-1118, Oct. 2015.

AMERICAN GASTROENTEROLOGICAL ASSOCIATION. American Gastroenterological Association Medical Position Statement: evaluation of dyspepsia. **Gastroenterology**, Baltimore (MA), v. 129, n. 5, p. 1753-1755, Nov. 2005.