

## ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA: PRINCIPAIS INDICAÇÕES

### UPPER DIGESTIVE ENDOSCOPY: MAIN INDICATIONS

### ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR: PRINCIPALES INDICACIONES

**Tharleton Ribeiro de Souza<sup>1</sup>**  
**Brenda Lacerda Lopes<sup>2</sup>**  
**Sara Mendonça Chahla<sup>3</sup>**  
**Christie Lemos Aguiar<sup>4</sup>**  
**Júlia Romeiro Lopes Guerra Cabral<sup>5</sup>**

**RESUMO:** Esta revisão de literatura reuniu artigos publicados preferencialmente em inglês, espanhol, francês e português nos últimos cinco anos nas bases de dados PUBMED e SciELO objetivando revisar as principais indicações para realização da endoscopia digestiva alta. A endoscopia digestiva alta é uma ferramenta indispensável na prática clínica, com uma ampla gama de indicações que abrangem desde o diagnóstico e monitoramento de condições benignas até a detecção e tratamento de doenças potencialmente fatais. A decisão de realizar uma EDA deve sempre ser fundamentada em uma avaliação clínica cuidadosa, considerando os benefícios e riscos do procedimento. Além disso, é importante considerar a individualização do cuidado, onde a história clínica do paciente, a presença de comorbidades, e a resposta a tratamentos prévios são fatores essenciais na determinação da necessidade de uma EDA. O avanço nas técnicas endoscópicas também tem expandido as indicações para o procedimento, permitindo a realização de intervenções terapêuticas minimamente invasivas, que antes exigiriam cirurgia aberta. A utilização criteriosa da EDA contribui para um manejo mais eficaz das doenças gastrointestinais, melhorando os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, o entendimento das indicações e a correta aplicação deste procedimento são competências fundamentais.

4056

**Palavras-chave:** Endoscopia Gastrointestinal. Gastroenterologia. Refluxo Gastroesofágico.

**ABSTRACT:** This literature review gathered articles published preferably in English, Spanish, French and Portuguese in the last five years in the PUBMED and SciELO databases, aiming to review the main indications for performing upper gastrointestinal endoscopy. Upper gastrointestinal endoscopy is an indispensable tool in clinical practice, with a wide range of indications ranging from the diagnosis and monitoring of benign conditions to the detection and treatment of potentially fatal diseases. The decision to perform an EGD should always be based on a careful clinical evaluation, considering the benefits and risks of the procedure. In addition, it is important to consider the individualization of care, where the patient's clinical history, the presence of comorbidities, and the response to previous treatments are essential factors in determining the need for an EGD. Advances in endoscopic techniques have also expanded the indications for the procedure, allowing the performance of minimally invasive therapeutic interventions, which previously would have required open surgery. The judicious use of EGD contributes to a more effective management of gastrointestinal diseases, improving clinical outcomes and the quality of life of patients. Therefore, understanding the indications and correctly applying this procedure are fundamental skills.

**Keywords:** Gastrointestinal Endoscopy. Gastroenterology. Gastroesophageal Reflux.

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV).

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS).

<sup>3</sup>Médica pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

<sup>4</sup>Médica pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO).

<sup>5</sup>Médica pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO).

**RESUMEN:** Esta revisión de la literatura reunió artículos publicados preferentemente en inglés, español, francés y portugués en los últimos cinco años en las bases de datos PUBMED y SciELO, con el objetivo de revisar las principales indicaciones para la realización de endoscopia digestiva alta. La endoscopia digestiva alta es una herramienta indispensable en la práctica clínica, con una amplia gama de indicaciones que van desde el diagnóstico y seguimiento de afecciones benignas hasta la detección y tratamiento de enfermedades potencialmente mortales. La decisión de realizar una EDA siempre debe basarse en una evaluación clínica cuidadosa, considerando los beneficios y riesgos del procedimiento. Además, es importante considerar la individualización de la atención, donde la historia clínica del paciente, la presencia de comorbilidades y la respuesta a tratamientos previos son factores esenciales para determinar la necesidad de una EDA. Los avances en las técnicas endoscópicas también han ampliado las indicaciones del procedimiento, permitiendo intervenciones terapéuticas mínimamente invasivas, que anteriormente habrían requerido cirugía abierta. El uso sensato de EDA contribuye a un tratamiento más eficaz de las enfermedades gastrointestinales, mejorando los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. Por tanto, comprender las indicaciones y aplicar correctamente este procedimiento son habilidades fundamentales.

**Palabras clave:** Endoscopia Gastrointestinal. Gastroenterología. Reflujo Gastroesofágico.

## 1 INTRODUÇÃO

Os exames médicos desempenham um papel fundamental na prática da medicina moderna, sendo essenciais para o diagnóstico, monitoramento e prevenção de doenças. Eles fornecem informações detalhadas sobre o estado de saúde de um paciente, permitindo que os médicos façam avaliações precisas e determinem os tratamentos mais adequados.

4057

A endoscopia digestiva alta (EDA) é um procedimento essencial na prática médica, permitindo a visualização direta do trato gastrointestinal superior, compreendendo o esôfago, estômago e duodeno. Este exame é amplamente utilizado para diagnosticar, tratar e monitorar diversas condições gastrointestinais. A decisão de realizar uma EDA deve ser baseada em indicações clínicas específicas, fundamentadas em diretrizes bem estabelecidas e no julgamento clínico.

Logo, o presente estudo tem como objetivo revisar as principais indicações para realização da endoscopia digestiva alta.

## 2 MÉTODOS

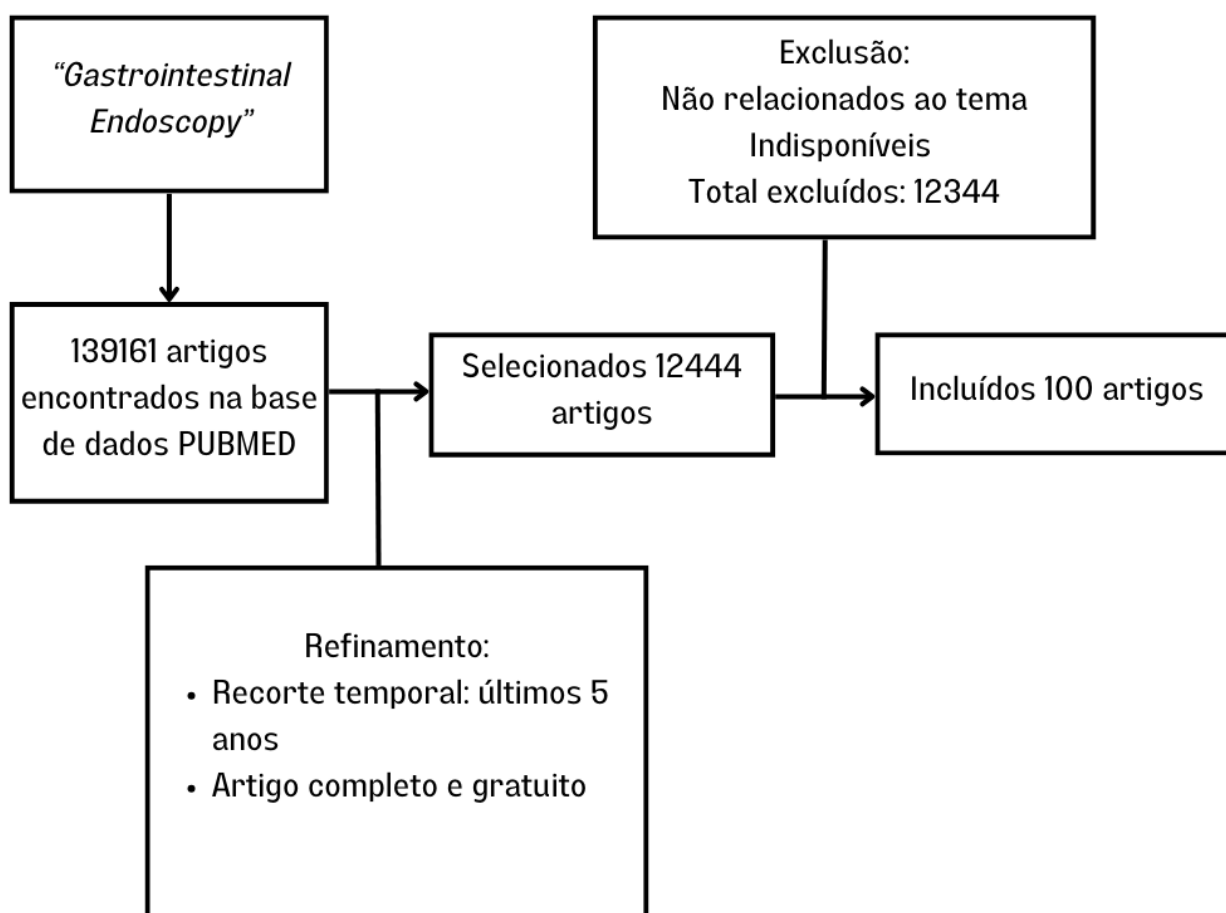
Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados *U.S. National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas

inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O unitermo utilizado para a busca foi “*Gastrointestinal Endoscopy*”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos cinco anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

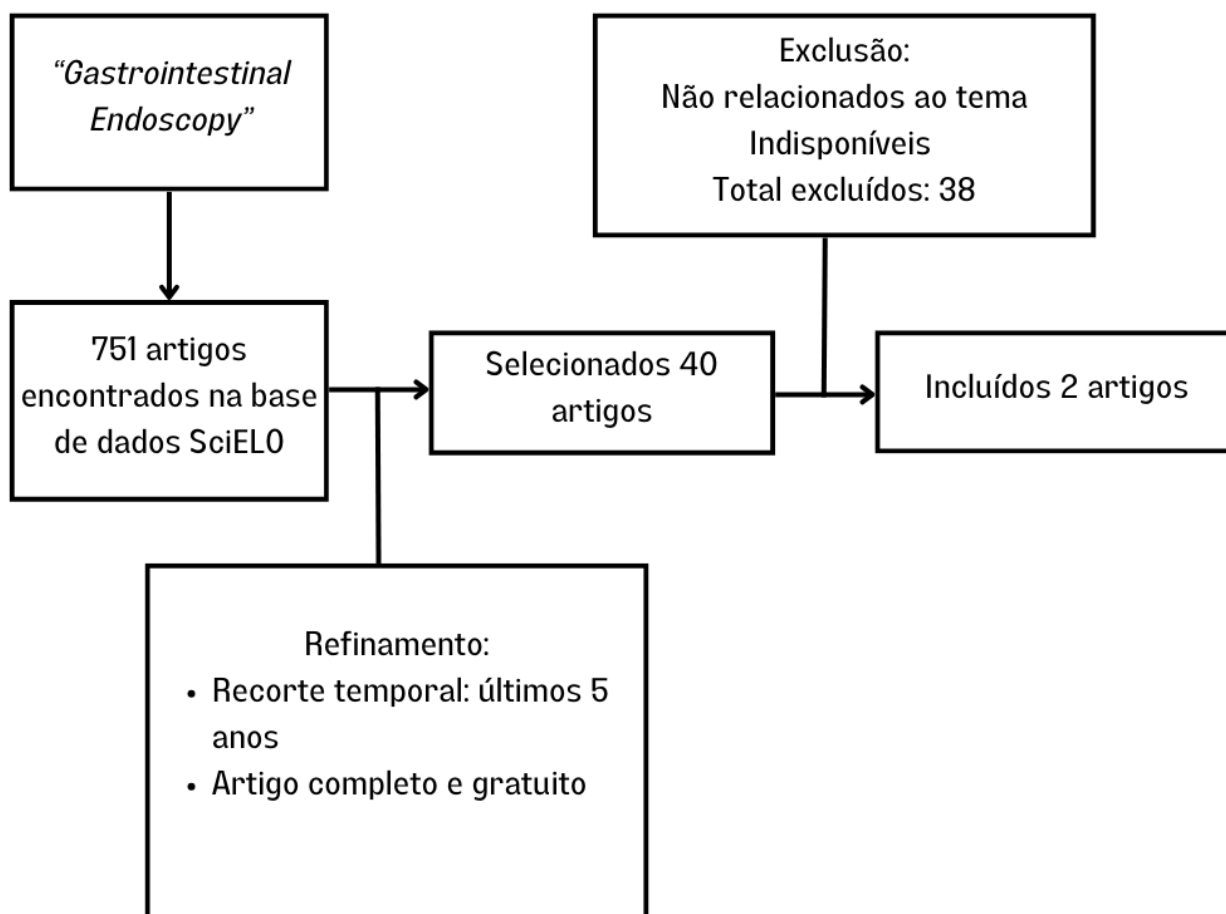
Nos meses de julho e agosto de 2024, os autores deste trabalho se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 102 dos 12484 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas na figura a seguir (Figura 1)(Figura 2):

Figura 1 - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



Fonte: SOUZA TR, et al., 2024.

Figura 2 - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada



Fonte: SOUZA TR, et al., 2024.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A dispepsia, definida como desconforto ou dor epigástrica persistente, é uma das indicações mais comuns para a realização de EDA. Em pacientes com mais de 45-50 anos ou em presença de sinais de alarme (perda de peso inexplicada, anemia, disfagia, vômitos persistentes, entre outros), a endoscopia é recomendada para excluir malignidade e outras condições significativas, como úlceras pépticas e esofagite erosiva. Em pacientes mais jovens, sem sinais de alarme, a abordagem pode ser inicialmente não invasiva, com tratamento empírico para erradicação de *Helicobacter pylori* ou uso de inibidores da bomba de prótons (IBPs), reservando a endoscopia para casos refratários ao tratamento.

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é outra indicação frequente para EDA, especialmente em pacientes que não respondem ao tratamento padrão com IBPs ou apresentam sinais de alarme. A endoscopia é essencial para identificar complicações da DRGE, como esofagite erosiva, estenoses esofágicas, esôfago de Barrett e adenocarcinoma esofágico. O esôfago de Barrett, uma metaplasia intestinal do epitélio esofágico, requer monitoramento regular através de EDA devido ao risco aumentado de progressão para adenocarcinoma (SĂRARU et al., 2021).

A disfagia (dificuldade para engolir) e a odinofagia (dor ao engolir) são sintomas que frequentemente motivam a realização de uma EDA. A disfagia pode ser causada por uma variedade de condições, incluindo estenoses esofágicas, anéis de Schatzki, tumores esofágicos, esofagite eosinofílica e distúrbios motores esofágicos, como a acalasia. A odinofagia, por sua vez, é frequentemente associada a inflamações ou ulcerações esofágicas, podendo indicar infecções, como candidíase esofágica, ou condições malignas.

A hemorragia digestiva alta é uma emergência médica que exige avaliação imediata através de EDA. As causas comuns incluem úlceras pépticas, varizes esofágicas, lacerações de Mallory-Weiss, angiodisplasias e neoplasias. A endoscopia não apenas permite a identificação da fonte de sangramento, mas também oferece a possibilidade de tratamento endoscópico, como ligadura elástica de varizes, injeção de adrenalina, coagulação térmica ou aplicação de clips hemostáticos (BARKUN et al., 2019; WILKINS, WHEELER e CARPENTER, 2020).

4060

Pacientes com anemia ferropriva sem causa aparente, especialmente na presença de sintomas gastrointestinais, devem ser avaliados com EDA para excluir lesões sangrantes no trato gastrointestinal superior, como úlceras gástricas ou duodenais, neoplasias, gastrite erosiva e esofagite. Em alguns casos, uma colonoscopia também é indicada para avaliar o trato gastrointestinal inferior, principalmente em pacientes mais velhos ou com fatores de risco para câncer colorretal (ZATERKA e EISIG, 2016).

A endoscopia digestiva alta é crucial no diagnóstico de neoplasias gastrointestinais, permitindo a visualização direta de lesões suspeitas e a realização de biópsias. Tumores do esôfago, estômago e duodeno podem ser detectados em estágios precoces, quando o tratamento cirúrgico ou endoscópico tem maior chance de sucesso. Pacientes com sintomas inespecíficos, como perda de peso inexplicada, anorexia, saciedade precoce, ou história familiar de câncer gastrointestinal, devem ser avaliados prontamente (DEPREZ et al., 2022).

Algumas doenças crônicas exigem monitoramento regular através de EDA para avaliar a progressão ou resposta ao tratamento. Exemplos incluem pacientes com esôfago de Barrett, onde a vigilância endoscópica é recomendada para detectar displasia ou carcinoma precoce, e pacientes com doença celíaca refratária, onde a endoscopia com biópsia duodenal pode ajudar a identificar complicações como linfoma ou outras enteropatias associadas.

Em algumas situações, a EDA é realizada como parte da avaliação pré-operatória, especialmente em candidatos a cirurgia bariátrica ou ressecções gástricas. A endoscopia permite a exclusão de condições que possam complicar a cirurgia, como úlceras pépticas ativas, gastrite grave, ou neoplasias. Além disso, a identificação de *Helicobacter pylori* é crucial, pois sua erradicação prévia pode reduzir o risco de complicações pós-operatórias, como a formação de úlceras marginais (MERWE et al., 2022).

A ingestão acidental ou intencional de corpos estranhos e substâncias cáusticas é uma emergência que pode requerer EDA para diagnóstico e tratamento. Corpos estranhos impactados no esôfago, como ossos ou alimentos não mastigados, podem ser removidos endoscopicamente. No caso de ingestão de substâncias cáusticas, a endoscopia deve ser realizada com cautela nas primeiras 24-48 horas para avaliar a extensão da lesão e planejar o tratamento subsequente, que pode incluir dilatações esofágicas ou intervenções cirúrgicas (GRALNEK et al., 2021).

4061

Pacientes com síndromes de má absorção, como a doença celíaca, podem necessitar de EDA para avaliação diagnóstica e monitoramento. A endoscopia permite a realização de biópsias duodenais, essenciais para o diagnóstico de atrofia vilosa característica da doença celíaca. Em casos de má absorção refratária ou suspeita de outras enteropatias, a EDA pode identificar condições coexistentes, como linfomas ou enterite por colágeno.

A síndrome de Zollinger-Ellison, caracterizada por hipersecreção gástrica ácida devido a tumores produtores de gastrina (gastrinomas), é uma indicação para EDA devido à alta incidência de úlceras pépticas graves e complicadas nesses pacientes. A endoscopia é utilizada tanto no diagnóstico quanto no monitoramento de úlceras e outras complicações, como estenoses e esofagite grave.

Em pacientes com sintomas gastrointestinais inexplicados, como náuseas, vômitos, dor abdominal superior, ou perda de peso, a EDA pode ser indicada para esclarecer o diagnóstico. Embora muitos desses sintomas possam ter causas funcionais, a endoscopia é útil para excluir patologias orgânicas, como úlceras, gastroparesia, ou malignidades ocultas.

Pacientes que passaram por tratamento para condições gastrointestinais superiores, como úlceras pépticas, esofagite ou neoplasias, podem necessitar de EDA para monitoramento da cicatrização ou detecção de recorrência. Em pacientes tratados para *Helicobacter pylori*, a endoscopia com biópsias pode ser necessária para confirmar a erradicação e avaliar a resolução de lesões gástricas.

Doenças específicas do duodeno, como a duodenite, doença celíaca, ou neoplasias duodenais, também constituem indicações para EDA. A endoscopia permite a visualização direta e biópsia da mucosa duodenal, essencial para o diagnóstico de condições como a atrofia vilosa na doença celíaca ou adenomas duodenais.

Pacientes com história de cirurgia gástrica, como gastrectomia parcial ou bypass gástrico, podem necessitar de EDA para avaliar complicações pós-operatórias, como úlceras marginais, fístulas gastrocutâneas, estenoses anastomóticas ou gastrite alcalina. A endoscopia é uma ferramenta vital tanto no diagnóstico quanto no manejo dessas complicações, permitindo intervenções terapêuticas, como dilatações endoscópicas ou tratamento de úlceras.

A EDA pode ser indicada para o diagnóstico de doenças infecciosas que afetam o trato gastrointestinal superior. Exemplos incluem infecções causadas por *Helicobacter pylori*, que está associado a úlceras gástricas e duodenais, e infecções esofágicas como candidíase, especialmente em pacientes imunocomprometidos. A EDA permite a coleta de biópsias e amostras para cultura, ajudando no diagnóstico preciso e na orientação do tratamento adequado.

Algumas doenças sistêmicas podem ter manifestações gastrointestinais que justificam a realização de uma EDA. Por exemplo, pacientes com doenças do tecido conjuntivo, como esclerodermia, podem apresentar dismotilidade esofágica e esofagite de refluxo. A endoscopia permite a avaliação dessas complicações e a orientação do manejo terapêutico. A triagem endoscópica também pode ser indicada em populações de alto risco para câncer esofágico ou gástrico, como indivíduos com histórico familiar significativo ou com esôfago de Barrett. A vigilância regular por meio de EDA permite a detecção precoce de neoplasias, aumentando as chances de um tratamento curativo.

## CONCLUSÃO

A endoscopia digestiva alta é uma ferramenta indispensável na prática clínica, com uma ampla gama de indicações que abrangem desde o diagnóstico e monitoramento de condições benignas até a detecção e tratamento de doenças potencialmente fatais. A decisão de realizar

uma EDA deve sempre ser fundamentada em uma avaliação clínica cuidadosa, considerando os benefícios e riscos do procedimento. Além disso, é importante considerar a individualização do cuidado, onde a história clínica do paciente, a presença de comorbidades, e a resposta a tratamentos prévios são fatores essenciais na determinação da necessidade de uma EDA. O avanço nas técnicas endoscópicas também tem expandido as indicações para o procedimento, permitindo a realização de intervenções terapêuticas minimamente invasivas, que antes exigiriam cirurgia aberta. A utilização criteriosa da EDA contribui para um manejo mais eficaz das doenças gastrointestinais, melhorando os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, o entendimento das indicações e a correta aplicação deste procedimento são competências fundamentais para profissionais de saúde que atuam na área da gastroenterologia. Com o desenvolvimento contínuo da tecnologia endoscópica, espera-se que as indicações para a EDA se expandam ainda mais, proporcionando diagnósticos mais precisos e tratamentos mais eficazes para uma ampla variedade de condições gastrointestinais.

## REFERÊNCIAS

BARKUN, A.N. et al. Management of Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding: Guideline Recommendations From the International Consensus Group. **Ann Intern Med**; 2019, 171(11): 805-822.

4063

BRASIL. **Lei Nº 12.853**. Brasília: 14 de agosto de 2013.

DEPREZ, P.H. et al. Endoscopic management of subepithelial lesions including neuroendocrine neoplasms: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. **Endoscopy**; 2022, 54(4): 412-429.

GRALNEK, I.M. et al. Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2021. **Endoscopy**; 2021, 53(3): 300-332.

MERWE, S.W. et al. Therapeutic endoscopic ultrasound: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. **Endoscopy**; 2022, 54(2): 185-205.

SĂRARU, E.R. et al. Advances in the diagnosis of GERD. **Rom J Intern Med**; 2021, 59(1): 3-9.

WILKINS, T.; WHEELER, B.; CARPENTER, M. Upper Gastrointestinal Bleeding in Adults: Evaluation and Management. **Am Fam Physician**; 2020, 101(5): 294-300.

ZATERKA, S.; EISIG, J.N. **Tratado de Gastroenterologia da graduação à pós-graduação**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2016.