

Validação da classificação de Lyon para o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico

Validation of the Lyon classification for the diagnosis of gastroesophageal reflux disease

Jamile Kelly Nascimento Soares, Renato Luz Carvalho, Luiz Henrique de Souza Fontes
Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil
Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

RESUMO

Introdução: O Consenso de Lyon, atualizado em 2018, fornece informações claras e práticas para o diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico. Os valores limites de referência para o tempo de exposição ácida nas 24 horas foram acordados e recomendados: >6% e <4% foram considerados definitivamente anormais (patológicos) e normais, respectivamente, enquanto valores entre 4% e 6% foram considerados inconclusivos. Há necessidade de evidências de suporte por parâmetros adjuvantes, inclusive o número de refluxos totais, probabilidade de associação de sintomas (PAS) e índice de sintomas. Graças a isso, uma terapia sob medida que vai além dos sintomas pode agora ser oferecida aos pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é definir o valor dos parâmetros da pHmetria convencional em uma população brasileira em comparação com os valores do tempo de exposição ácida propostos pelo Consenso de Lyon e os achados endoscópicos. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo observacional com análise de laudos de pHmetria e prontuários dos pacientes entre os anos janeiro de 2020 e maio de 2022 realizado em hospital terciário de São Paulo. **Resultados:** Foram avaliados 304 exames de pHmetria no período de 2020 a 2022. Cento e trinta e dois (43,4% dos casos) apresentaram pH<4%, 33 (10,8%) pH entre 4 - 6 % e 139 (45,8%) tiveram pH>6%, portanto entrando em concordância com o Consenso de Lyon. Quanto aos achados endoscópicos, os exames com pH>6% apresentaram um número maior de esofagites (Grau A, B e D de Los Angeles), hérnia hiatal e esôfago de Barrett. **Conclusão:** Foi possível concluir que a maioria dos casos apresentaram tempo de exposição ácida acima de 6%, corroborando com o que foi proposto pelo Consenso de Lyon. Com isso, a utilização destes novos valores normativos poderá trazer muitos benefícios quanto à definição, com uma precisão maior, da doença do refluxo gastroesofágico, e ser mais assertivo quanto à terapêutica instituída.

Palavras-chave: Endoscopia; doença do refluxo gastroesofágico; consenso.

ABSTRACT

Introduction: The Lyon Consensus, updated in 2018, provides clear and practical information for the diagnosis of gastroesophageal reflux disease. Reference limit values for 24-hour acid exposure time were agreed and recommended: $>6\%$ and $<4\%$ were considered definitely abnormal (pathological) and normal, respectively, while values between 4% and 6% were considered inconclusive. There is a need for supporting evidence by adjunctive parameters, including the number of total refluxes, probability of symptom association and symptom index. Thanks to this, a tailored therapy that goes beyond symptoms can now be offered to patients.

Objective: The objective of this study is to define the value of the parameters of conventional pH monitoring in the Brazilian population in comparison with the acid exposure time values proposed by the Consensus of Lyon and the endoscopic finding.

Method: This is a retrospective observational study with analysis of pH monitoring reports and patient charts between January 2020 and May 2022 carried out in a tertiary hospital in São Paulo. **Results:** 304 pH monitoring tests were evaluated from 2020 to 2022. One hundred and thirty-two (43.4%) of the cases had $\text{pH}<4\%$, 33 (10.8%) with pH between $4 - 6\%$ and 139 (45.8%) had a $\text{pH}>6\%$, therefore agreeing with the Lyon Consensus. As for endoscopic findings, tests with $\text{pH}>6\%$ showed a higher number of esophagitis (Los Angeles Grade A, B and D), hiatal hernia and Barrett's esophagus.

Conclusion: It was possible to conclude that most cases had acid exposure time above 6% , corroborating what was proposed by the Consensus of Lyon, therefore, the use of these new normative values can bring many benefits, regarding the definition, with greater precision, of gastroesophageal reflux disease, and be more assertive about the therapy instituted.

Keywords: Endoscopy; gastroesophageal reflux disease; consensus.

Correspondência:

Jamile Kelly Nascimento Soares
E-mail: jknsoares@gmail.com
Data de submissão: 11/01/2023
Data de aceite: 12/05/2023

Trabalho realizado:

Serviço de Endoscopia do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil.
Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800, 3º andar - Vila Clementino - CEP: 04039-901, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma afecção crônica decorrente do refluxo retrógrado do conteúdo gastrointestinal para o esôfago. É uma doença de espectro sintomático variável e/ou sinais esofágicos e/ ou extra-esofágicos, associados ou não a lesões teciduais. A DRGE apresenta uma prevalência mundial 8 a 33%. Tem um caráter complexo e sintomas heterogêneos. A sua base patogênica é multifacetada o que impede um diagnóstico simples e qualquer classificação categórica¹⁻⁵.

Portanto, somente a história clínica, dados de questionários (70% de sensibilidade e 67% de especificidade) para DRGE e avaliação quanto a resposta à terapia antissecretora (IBP) (71% de sensibilidade e 44% de especificidade) tornam-se medidas insuficientes para o diagnóstico da DRGE. Com isso há a necessidade de estabelecer parâmetros endoscópicos e funcionais (pHmetria) para um diagnóstico mais preciso, principalmente para os casos de falha no tratamento, incerteza diagnóstica ou tratamento de complicações¹⁻⁵.

O Consenso de Lyon, atualizado em 2018, fornece informações claras e práticas para o diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Os achados endoscópicos como esofagites de alto grau (Los Angeles grau C / D), esôfago de Barrett e estenose péptica são evidências confirmatórias. E, através dos valores limites de referência para o tempo de exposição ácida nas 24 horas (TEA), foram acordados e recomendados: TEA >6% e <4% foram considerados definitivamente anormais (patológico) e normais, respectivamente, enquanto valores entre 4% e 6% foram considerados inconclusivos e há necessidade de evidências de suporte por parâmetros adjuvantes, incluindo número de refluxos totais, probabilidade de associação de sintomas (PAS) e índice de sintomas (IS), conforme demonstrado na figura1. Graças a isso, uma terapia sob medida que vai além dos sintomas, pode agora ser oferecida aos pacientes¹⁻⁵.

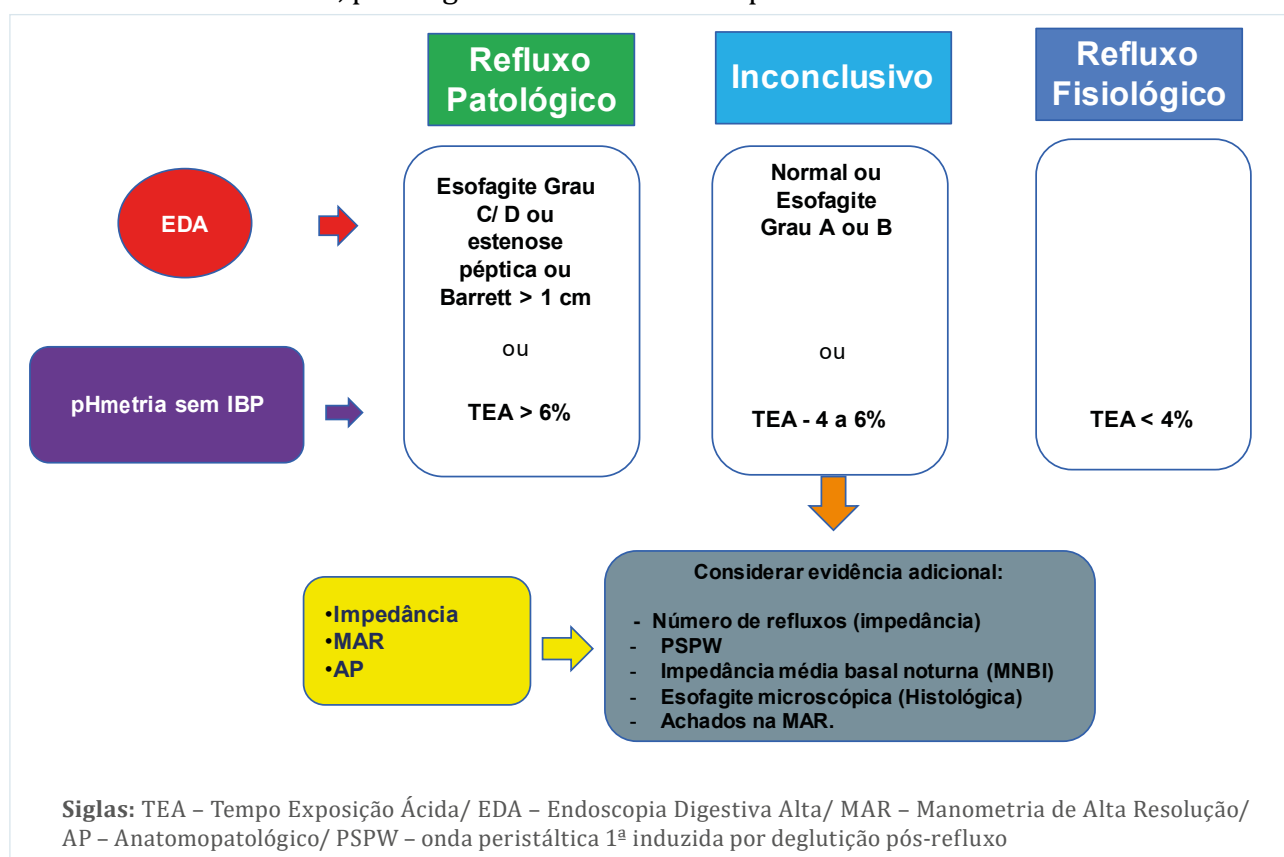


Figura 1 - Validação da classificação de Lyon para o diagnóstico de DRGE

OBJETIVO

Validar a relação entre os valores do tempo de exposição ácida (TEA) obtidos na pHmetria com os achados endoscópicos para o diagnóstico de DRGE, conforme os parâmetros propostos pelo Consenso de Lyon, no Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” HSPE-FMO, de São Paulo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo observacional, cujos critérios de inclusão foram: pacientes que realizaram pHmetria e endoscopia digestiva alta (EDA) entre os anos de janeiro de 2020 a maio de 2022 no Iamspe.

Foram comparados os valores de TEA obtidos nos exames de pHmetria com os achados endoscópicos. O estudo compreendeu 304 pacientes, com idade entre 58 e 72 anos e 75 eram do sexo feminino (30%). Utilizou-se o Excel Microsoft Office ® e o software pHImpedance para realização dos estudos estatísticos.

RESULTADOS

Foram avaliados 304 exames de pHmetria no período de 2020 a 2022. Cento e trinta e dois (43,4%) casos apresentaram pH<4%, 33 (10,8%) pH entre 4 - 6 % e 139 (45,8%) tiveram pH>6%, portanto entrando em concordância com o Consenso de Lyon. (Figura 2)

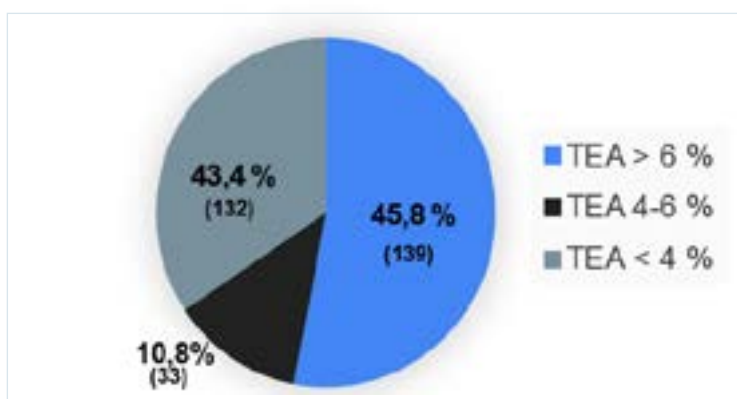


Figura 2 - Tempo de exposição ácida (TEA)

Entre os três grupos (n = 304), o grupo com tempo de exposição ácida > 6% estava presente na maioria dos casos (45,8%) conforme realizado no Consenso de Lyon.

Achados endoscópicos x TEA							
	Esofagites (Total)	Esofagite Grau A de Los Angeles	Esofagite Grau B de Los Angeles	Esofagite Grau C de Los Angeles	Esofagite Grau D de Los Angeles	Hérnia Hiatal (HH)	Esôfago de Barrett
TEA <4 % (n 132)	18	17	1			17	
TEA 4 - 6 % (n 33)	11	11				9	
TEA > 6 % (n 139)	32	21	11		2	40	5
TOTAL	61	49	12	0	2	66	5

Tabela 1 - Relação entre os achados endoscópicos e o tempo de exposição ácida de acordo com o consenso de Lyon.

Sobre os achados endoscópicos, os exames com pH>6% apresentaram um maior número de esofagites (Grau A, B e D de Los Angeles), hérnia hiatal e esôfago de Barrett (Tabela 1).

DISCUSSÃO

A DRGE é uma doença com grande prevalência mundial, complexa devido ao seu espectro variável de sintomas e/ ou sinais (esofágicos e/ ou extra esofágicos), podendo estar associada ou não às lesões teciduais, o que se torna um desafio para estabelecer um diagnóstico assertivo e levar a um tratamento individualizado. Essa dinâmica resulta em um grande número de falhas diagnósticas e terapêuticas, promovendo um alto custo social.

O Consenso de Lyon proporciona estabelecer um algoritmo para o diagnóstico da DRGE. A correlação entre os achados endoscópicos (esofagites, esôfago de Barrett e alterações anatômicas) e valores de pHmetria (pH <4% / pH 4-6% e pH >6 %), promove a categorização dos resultados (refluxo patológico, inconclusivo ou refluxo fisiológico), o que leva a um diagnóstico mais preciso direcionando para um tratamento específico.

O estudo aqui desenvolvido, com uso dos critérios estabelecidos pelo Consenso de Lyon, evidenciou que os grupos de pacientes avaliados (n = 304) para a DRGE apresentaram uma relação entre os valores da pHmetria e os achados endoscópicos. A análise do estudo mostrou que a maioria dos casos (n = 139; 45,8%) que apresentaram TEA >6% também obtiveram um maior número de achados endoscópicos (esofagites, HH e esôfago de Barrett), em concordância com os critérios do Consenso de Lyon. Com isso, pode-se concluir que a análise dos exames endoscópicos com os fisiológicos (valores de TEA) fornece uma base objetiva para o diagnóstico de DRGE. Por fim, isso valida a classificação de Lyon para o diagnóstico de DRGE.

CONCLUSÃO

Através dos dados obtidos no estudo observou-se que a maioria dos casos apresentaram TEA acima de 6%, corroborando com o que foi proposto pelo Consenso de Lyon.

A utilização destes novos valores normativos poderá trazer muitos benefícios, principalmente no diagnóstico da DRGE proposto pelo Consenso de Lyon, o que torna mais assertiva quanto à terapêutica instituída (clínica ou cirúrgica).

REFERÊNCIAS

1. Rusu RI, Fox MR, Tucker E, Zeki S, Dunn JM, Jafari J, et al. Validation of the Lyon classification for GORD diagnosis: acid exposure time assessed by prolonged wireless pH monitoring in healthy controls and patients with erosive oesophagitis. *Gut*. 2021;70(12):2230-37.
2. Ribolsi M, Giordano A, Guarino MP, Tullio A, Cicala M. New classifications of gastroesophageal reflux disease: an improvement for patient management? *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2019;13(8):761-69.
3. Ribolsi M, Savarino E, Rogers B, Rengarajan A, Coletta MD, Ghisa M, et al. Patients with definite and inconclusive evidence of reflux according to Lyon consensus display similar motility and esophagogastric junction characteristics. *J Neurogastroenterol Motil*. 2021;27(4):565-73.
4. Ghisa M, Barberio B, Savarino V, Marabotto E, Ribolsi M, Bodini G, et al. The Lyon consensus: does it differ from the previous ones? *J Neurogastroenterol Motil*. 2020;26(3):311-21.
5. Rusu RI, Fox MR, Tucker E, Zeki S, Dunn JM, Jafari J, et al. Validation of the Lyon classification for GORD diagnosis: acid exposure time assessed by prolonged wireless pH monitoring in healthy controls and patients with erosive oesophagitis. *Gut*. 2021;70(12):2230-37.