

POSICIONAMENTO DO SENSOR DE pHMETRIA ESOFÁGICA PROLONGADA

DESCRITORES - Monitoramento do pH esofágico. Refluxo gastroesofágico, diagnóstico. Esofagite péptica, diagnóstico. Esfíncter esofágico inferior. Estudo comparativo.

A medida do pH intraesofágico por período prolongado, continuamente por 24 a 48 horas, é o melhor método para quantificar o refluxo gastroesofágico ácido.

Há mais de 30 anos Johnson e DeMeester estabeleceram, em pessoas supostamente normais, os valores de referência para esta medida, sendo amplamente utilizados em todos continentes⁽¹⁾. Na definição destes valores foi estabelecido que o sensor de pH deveria ser localizado 5 cm acima da borda superior do esfíncter inferior do esôfago. O melhor método para a localização do sensor é a manometria, sendo esta uma das indicações de exame manométrico do esôfago⁽⁶⁾. Entretanto, alguns locais onde é realizada a pHmetria prolongada do esôfago utilizam para a localização do sensor a viragem do pH. Este método consiste na retirada intermitente, do estômago para o esôfago, do cateter com o sensor de pH, registro do local de mudança do pH de ácido (abaixo de 4) para alcalino (próximo a 7), e localização do sensor 5 cm acima deste local. Há controvérsias se o método tem o mesmo resultado que a localização com a manometria^(3,4).

Neste número de ARQUIVOS de GASTROENTEROLOGIA NASI et al.⁽⁵⁾ publicam os resultados da avaliação nos mesmos indivíduos do posicionamento do sensor de pH pelos dois métodos, manometria e viragem do pH, e demonstram que em 91,6% dos casos não há concordância de posicionamento e que em 63,2% a diferença entre os dois métodos é de mais de 2 cm. O sensor seria posicionado abaixo do local indicado pela manometria em 90,7% dos casos. A diferença encontrada entre os métodos é importante porque, sendo os valores de referência definidas com o posicionamento do sensor a 5 cm da borda superior do esfíncter inferior, a localização acima ou abaixo deste local irá diminuir ou aumentar o número de episódios de refluxo e sua duração, e não permite a comparação com os valores de referência estabelecidos no programa de análise. O sensor de pH deve ser localizado a 5 cm do esfíncter inferior para evitar a possível migração do

sensor para dentro do estômago, principalmente durante a deglutição, quando há o encurtamento do esôfago. A localização acima desta posição reduz a sensibilidade do teste⁽²⁾.

Embora possa não resolver completamente a controvérsia sobre a precisão do método da viragem do pH, o estudo de NASI et al.⁽⁵⁾ tem o mérito de incluir um grande número de casos (1.031 pacientes) e de ter sido realizado em quatro laboratórios de motilidade digestiva. Os resultados demonstraram de maneira inequívoca que os dois métodos não são equivalentes, fato que coloca em dúvida a interpretação dos resultados obtidos com a técnica da viragem, com influência no diagnóstico e na terapêutica.

Seria importante apresentar no trabalho a frequência da localização do sensor em diferentes locais, tendo como referência o local definido pela manometria. Assim, saberíamos quantas vezes o sensor seria localizado a determinada distância do local desejado. Entretanto, o trabalho descreve que em mais da metade dos casos ele seria localizado a mais de 2 cm do local pretendido. Esta diferença não significa erro, se a intenção é localizar o sensor a 5 cm do ponto de viragem do pH mas, sendo assim, não é possível utilizar como referência os valores de normalidade descritos por Johnson e De Meester.

Como a pHmetria prolongada do esôfago é exame de grande importância para a quantificação do refluxo gastroesofágico ácido esperamos que, em futuras investigações, sejam avaliadas quais diferenças nos resultados seriam encontradas quando o sensor é localizado em diferentes pontos do esôfago que não aquele localizado a 5 cm da borda superior do esfíncter inferior.

Embora outros métodos possam avaliar o refluxo gastroesofágico, a pHmetria prolongada continua sendo o exame que melhor quantifica o refluxo ácido.

Roberto Oliveira **DANTAS**¹

¹Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

Dantas RO. Electrode placement for esophageal pH recording. *Arq Gastroenterol.* 2008;45(4):259-60.

HEADINGS – Esophageal pH monitoring. Gastroesophageal reflux, diagnosis. Esophagitis, peptic, diagnosis. Esophageal sphincter, lower. Comparative study.

REFERÊNCIAS

1. Johnson LF, De Meester TR. Development of the 24-hour intra-esophageal pH monitoring composite scoring system. *J Clin Gastroenterol.* 1986;8(Suppl 1):52-8.
2. Kahrilas PJ, Quigley EMM. Clinical esophageal pH recording: a technical review for practice guideline development. *Gastroenterology.* 1996;110:1981-96.
3. Klauser AG, Schindlbeck NE, Müller-Lissner SA. Esophageal 24-hour pH monitoring: is prior manometry necessary for correct positioning of the electrode? *Am J Gastroenterol.* 1990;85:1463-7.
4. Mattox HE, Richter JE, Sinclair JW, Price JE, Case LD. Gastroesophageal pH step-up inaccurately locates proximal border of lower esophageal sphincter. *Dig Dis Sci.* 1992;37:1185-91.
5. Nasi A, Frare RC, Brandão JF, Falcão AM, Michelsohn NH, Sifrim D. Estudo prospectivo comparativo de duas modalidades de posicionamento do sensor de pHmetria esofágica prolongada: por manometria esofágica e pela viragem do pH. *Arq Gastroenterol.* 2008;45:261-7.
6. Pandolfino JE, Kahrilas PJ. AGA technical review on the clinical use of esophageal manometry. *Gastroenterology.* 2005;128:209-24.