

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 4, 2026

... ARTIGO 4

Data de Aceite: 13/02/2026

O PAPEL DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

Marcelo Veras Tavares

Residente em Endoscopia Digestiva no Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC/UFC – Fortaleza – CE – Brasil

Michelle Melo Candido Aires

Orientadora/preceptora médica em Endoscopia Digestiva no Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC/UFC – Fortaleza – CE – Brasil

Fred Olavo Aragão Carneiro Andrade

Co – orientador/preceptor médico em Endoscopia Digestiva no Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC/UFC – Fortaleza – CE – Brasil

Antonio Brazil Viana Junior

Estatístico do Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC/UFC – Fortaleza – CE – Brasil



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Amanda Pereira Sindeaux Pinheiro

Acadêmica de medicina na Universidade Federal do Ceará – Fortaleza – CE – Brasil

Gabriel Moreira de Lima Ramos

Acadêmico de medicina na Universidade Federal do Ceará – Fortaleza – CE – Brasil

Mateus Inocêncio Ferreira de Sena

Acadêmico de medicina na Universidade Federal do Ceará – Fortaleza – CE – Brasil

Vitor de Sousa Tomé

Acadêmico de medicina na Universidade Federal do Ceará – Fortaleza – CE – Brasil

Resumo: Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) associa-se a inflamação sistêmica e a maior risco de complicações gastrointestinais, incluindo lesões pré-malignas e câncer. Na DRC dialítica são frequentes as alterações da mucosa gástrica e infecção pelo *Helicobacter pylori* (HP). **Objetivos:** Descrever achados endoscópicos e anatomopatológicos da mucosa gástrica, além de avaliar a prevalência de HP na DRC dialítica. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, avaliando-se indivíduos acompanhados no ambulatório de nefrologia do Hospital Universitário Walter Cantídio e que realizaram Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com biópsia gástrica entre 2019 a 2024. **Resultados:** Incluiu-se 148 pacientes, predominantemente homens (57%) e com idade ≥ 50 anos (59%). A gastrite foi o achado endoscópico mais frequente (80%). Atrofia, metaplasia, úlcera gástrica e pólipos foram pouco prevalentes. A infecção pelo HP foi observada em 29%. **Conclusão:** A infecção por HP mostrou prevalência moderada. As lesões pré-neoplásicas e neoplásicas, embora pouco frequentes, têm um papel importante no rastreio, a fim de alcançar um prognóstico favorável no diagnóstico precoce. A discordância entre achados endoscópicos e histopatológicos evidencia a importância da biópsia sistemática. Portanto, a realização de EDA com biópsia, mostra-se uma ferramenta valiosa para o diagnóstico precoce, estratificação de risco e manejo adequado das complicações gastrointestinais na DRC.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Achados endoscópicos; Achados anatomopatológicos; *Helicobacter pylori*.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é interpretada como uma redução irreversível da função renal que pode ser tão grave a ponto de ser fatal no caso de não haver terapêutica adequada como diálise ou transplante.¹ Nos Estados Unidos, estima-se que mais de 1 em cada 7, ou seja, 15% dos adultos tenham DRC, sendo mais frequente em indivíduos com idade de 65 anos ou mais (38%) e ligeiramente mais comum em mulheres (14%) do que em homens (12%).²

A inflamação sistêmica no organismo que ocorre na doença renal crônica desempenha um papel fundamental na patogênese das doenças gastrointestinais, cardiovasculares, do sistema imunológico e de várias outras patologias.¹ O risco de complicações gastrointestinais e câncer é maior em pacientes com DRC do que na população em geral, devido ao aumento na prevalência de lesões pré malignas nesta população, como atrofia gástrica, metaplasia intestinal ou displasia.¹ Existem evidências cada vez mais robustas que apoiam a presença de disfunção da barreira gastrointestinal e seu papel na patogênese da inflamação sistêmica em humanos e animais urêmicos.³

Em pacientes submetidos à terapia de substituição renal, os achados patológicos evidenciados na mucosa gástrica podem ser devido aos elevados níveis séricos de gastrina, ao retardo no esvaziamento gástrico ou à infecção por *Helicobacter pylori* (HP).⁵ A prevalência da infecção por HP e sua relação com as alterações patológicas do trato gastrointestinal superior em doentes em hemodiálise (HD) tem sido estudada extensivamente. A visão de que um alto nível de ureia na mucosa gástrica dos indivíduos com DRC possa predispor a infecção pelo HP é

em razão de que a enzima urease, produzida por esta bactéria, converte a ureia em amônia e, assim, eleva o pH gástrico, aumentando a sobrevivência deste microrganismo.⁵

A gastrite urêmica, patologia comum em pacientes com DRC avançada, ocorre devido à irritação da mucosa gástrica por toxinas urêmicas. Os sintomas incluem náuseas, vômitos, anorexia, úlceras gástricas e sangramento gastrointestinal, que contribuem para a desnutrição e pioram a qualidade de vida dos pacientes. A ingestão de uma dieta adequada e intervenção médica são fundamentais para aliviar esses sintomas e melhorar a condição geral dos pacientes.⁴

As complicações do TGI são bem conhecidas nesta população, sendo alvo de procura dos pacientes para a realização de exame nos diversos centros de Endoscopia Digestiva.⁶ Entretanto, os achados endoscópicos e a presença de sintomatologia não apresentam uma boa correlação entre si. Desta forma, muitos serviços de nefrologia seguem protocolos para a realização de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) nos candidatos ao transplante renal.

Diante desse contexto, a realização de EDA em pacientes com Doença Renal Crônica, especialmente naqueles em terapia renal substitutiva, assume relevância clínica e prognóstica. A reconhecida baixa correlação entre sintomas e achados endoscópicos, aliada à maior prevalência de alterações inflamatórias, infecciosas e lesões precursoras de malignidade nessa população reforça a necessidade de estudos que descrevam de forma sistemática os achados endoscópicos e histopatológicos da mucosa gástrica. A melhor compreensão desse perfil pode contribuir para o aprimoramento das estratégias de rastreamento, estratificação de risco e manejo desses pacientes, particularmente no contexto do preparo para o transplante renal.

OBJETIVOS

- **Objetivo geral**

- Descrever os achados endoscópicos e anatomopatológicos da mucosa gástrica em pacientes portadores de Doença Renal Crônica dialítica em fila de transplante no Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC.

- **Objetivos específicos**

- Analisar os achados macroscópicos e microscópicos da mucosa gástrica e sua correlação com a literatura.

- Analisar a prevalência de lesões precursoras de malignidade na mucosa gástrica.

- Avaliar a prevalência do *Helicobacter pylori*.

METODOLOGIA

- **Aprovação do Comitê de Ética**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio em Fortaleza-Ceará (número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE: 90003825.6.0000.5045).

- **Desenho do estudo e população-alvo**

Realizou-se um estudo do tipo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, sendo incluídos 148 pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) dialíticos acompanhados no ambulatório de Pré-Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e que realizaram Endoscopia Digestiva Alta (EDA) entre os períodos de 1º de janeiro de 2019 a 31 de maio de 2024.

Critérios de inclusão e exclusão

- Critérios de inclusão:

- 1- Pacientes com idade maior ou igual a 18 anos portadores de DRC dialítica.

- 2- DRC dialítica que se submeteram a Endoscopia Digestiva Alta com biópsia gástrica.

- Critérios de exclusão:

- 1- Pacientes menores de 18 anos de idade.

- 2- Doença Renal Crônica não dialítica.

- 3- Pacientes pós-transplante renal.

- 4- Doença renal crônica em uso de imunossupressores.

- 5- Doença hepática crônica ou doença cardíaca.

Por meio de solicitação ambulatorial de EDA com biópsia gástrica do serviço de pré-transplante renal, os exames foram realizados no setor da Endoscopia do HUWC como parte do preparo do protocolo do pré-transplante renal. Realizaram-se os exames por médicos residentes, supervisionados por endoscopistas experientes. Os prontuários médicos dos pacientes foram revisados para análise de dados demográficos, clínicos e laboratoriais, além da avaliação de comorbidades e uso de medicações.

Devido ao estudo ter caráter retrospectivo, foi aprovado, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUWC, a dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o sigilo e privacidade na identificação dos pacientes. Os dados obtidos na pesquisa foram usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo.

De modo sistemático, foram coletadas e analisadas variáveis demográficas como

sexo e idade. Na avaliação endoscópica, a mucosa gástrica foi categorizada nos seguintes aspectos: gastrite não-erosiva ou erosiva (conforme a classificação de Sidney), achados sugestivos de atrofia gástrica e metaplasia intestinal, presença de úlcera gástrica (de acordo com tamanho e topografia), de pólipos gástricos (conforme tamanho, quantidade, topografia e subtipos) e de lesões vasculares, neoplásicas ou subepiteliais.

Os achados anatomopatológicos foram classificados em mucosa gástrica normal, inflamação (gastrite aguda ou crônica), presença de *Helicobacter pylori*, de lesões pré-malignas como atrofia gástrica (de acordo a localização e intensidade), metaplasia intestinal (segundo tipo e localização) e displasia, de lesões malignas e de pólipos e seus subtipos.

• **Análises estatísticas**

As variáveis foram apresentadas em média e desvio-padrão, e em mediana, percentis, mínimo e máximo, frequência e taxa de prevalência. Na análise das características dos participantes foi utilizado o teste U de Mann-Whitney e teste t Student, conforme a aderência dos dados à distribuição gaussiana. Na investigação de associação entre as variáveis categóricas utilizar-se-á o teste de qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. Adotou-se um nível de significância de 5%. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa estatístico R e Microsoft Excel 2016. A análise estatística descritiva foi realizada utilizando ¹n (%), conforme apresentada na Tabela 1, 2 e 3 e a análise multivariável foi efetuada empregando ¹n (%) e ²Teste qui-quadrado de independência; Teste exato de Fisher.

RESULTADOS

Após a avaliação dos dados, foram incluídos um total de 148 pacientes. Destes, 84 (57%) e 64 (43%) são do sexo masculino e feminino, respectivamente. A maioria possuía idade maior e igual a 50 anos (n = 87, 59%), com idade média de 52,5 anos (tabela 1).

Características	N = 148 ¹
SEXO	
Feminino	64 (43%)
Masculino	84 (57%)
IDADE	
≥ 50	87 (59%)
18 - 29	11 (7%)
30 - 49	50 (34%)
Idade média	52,5
n (%)	

Tabela 1 – Análise descritiva – Sexo e idade

Do ponto de vista de achados endoscópicos (tabela 2), foi evidenciado gastrite em 119 pacientes (80%), com 96 (81%) apresentando a forma erosiva (valor $p^2 < 0,001$), de localização antral em 63 (53%) e intensidade leve em 37 (31%) como apresentações mais frequentes. Gastrite por nodosidade foi vista em 4,1% (n = 6). Achados macroscópicos sugestivos de atrofia e metaplasia foram, respectivamente 6,1% (n = 9) e 6,8% (n = 10). A presença de úlcera gástrica foi encontrada em 9 pacientes (6,1%), com diâmetro menor ou igual a 20 mm em 100% dos casos e topografia em região de antro (n = 8, 89%) como mais prevalente. Um total de 14 pacientes possuíam pólipos (9,5%), sendo mais frequente o subtipo hiperplásico (n = 11, 79%) e de localização no corpo gástrico (n = 11, 79%). Desses, 71% (n = 10) apresentavam um único pólipo. Foi eviden-

ciado 2 pacientes (1,35%) com neoplasia gástrica (carcinoma gástrico intramucoso) em topografia de corpo. Não se observaram lesões vasculares ou de aspecto subepitelial.

Em relação aos achados histopatológicos (tabela 3), observou-se gastrite em 80% (n = 118), do tipo crônica em 100% dos pacientes. Das lesões precursoras de malignidade, observou-se atrofia em 6,8% (n = 8) e metaplasia intestinal em 18% (n = 21) dos casos de gastrite, com faixa etária maior e igual a 50 anos em 7 (88%) dos pacientes com atrofia e 17 (81%) naqueles com metaplasia intestinal. O sexo masculino correspondeu a 67% (n = 14) e 75% (n = 6) na metaplasia intestinal e atrofia, respectivamente. Dos indivíduos com atrofia, 100% dos casos localizava-se em corpo gástrico e apenas 25% (n = 2) tinham achado endoscópico sugestivo de atrofia. Dos pacientes com metaplasia intestinal, apenas 43% (n = 9) tinha achado endoscópico sugestivo de metaplasia. O subtipo de metaplasia mais frequentemente encontrado foi o do tipo I, com 18 pacientes (86%). Não se observou presença de displasia nas amostras coletadas.

A prevalência de *Helicobacter pylori* (HP) foi de 29% (n = 43), acometendo o sexo masculino em 58% (25) e idade ≥ 50 anos em 72% (31). Dos pacientes portadores de atrofia, metaplasia e úlcera gástrica, 38% (3), 52% (11) e 11% (1) apresentavam infecção pelo HP, respectivamente. Naqueles com atrofia, observou-se a presença de um pólipó gástrico (13%) em um dos indivíduos, com a biópsia evidenciando hiperplasia neuroendócrina, o que pode estar relacionado a maior risco de tumor neuroendócrino, caso paciente seja portador de gastrite atrófica autoimune. As análises multivariáveis dos achados de atrofia, metapla-

sia e *H.pylori* são vistas nas tabelas 4,5 e 6, respectivamente.

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico deste estudo, no qual foi visto maior prevalência de indivíduos do sexo masculino (57%) e maiores ou igual a 50 anos de idade (59%) é consoante com pesquisas prévias.^{17,18}

Os resultados desta pesquisa mostram alta prevalência de alterações gástricas em indivíduos com Doença Renal Crônica (DRC), consistentes com a literatura que descreve o trato digestivo como um dos mais acometidos nessa população. A elevada frequência de gastrite observada (80%), predominantemente do tipo erosiva, reforça a influência da uremia crônica, da inflamação sistêmica e das alterações fisiológicas gástricas associadas à DRC, como hipergastrinemia e retardo do esvaziamento gástrico, já descritas em Hirata et al., Mitchell et al. e Ventkateswaran et al.

O maior acometimento de gastrite erosiva vista neste estudo corrobora com os achados de Thomas et al. e Homse Netto et al., que demonstraram maior carga de lesões inflamatórias da mucosa gástrica nessa população, especialmente naqueles em terapia renal substitutiva. A maior predominância em antro pode estar relacionada à alta exposição dessa região às alterações do pH gástrico, ao aumento da ureia local e à ação direta de toxinas urêmicas sobre a mucosa, favorecendo processos inflamatórios persistentes conforme já descritos por Vaziri et al.

Vale ressaltar que, a evidência, no estudo, de lesões precursoras de malignidade, como atrofia gástrica (6,8%) e metaplasia intestinal (18%), merece destaque, sobretu-

Características		N = 148 ¹
GASTRITE		119 (80%)
TOPOGRAFIA		N = 119¹
Antro		63 (53%)
Corpo		5 (4%)
Pangastrite		51 (43%)
FORMA EROSIVA		96 (81%)
Leve		37 (31%)
Moderada		34 (29%)
Intensa		25 (21%)
FORMA NÃO EROSIVA		23 (19%)
Leve		16 (13%)
Moderada		7 (6%)
Características		N = 148 ¹
NODOSIDADE		6 (4%)
ACHADO SUGESTIVO (ATROFIA)		9 (6,1%)
ACHADO SUGESTIVO (METAPLASIA)		10 (6,8%)
LESÃO VASCULAR		0 (0%)
LESÃO DE ASPECTO SUBEPITELIAL		0 (0%)
ÚLCERA		9 (6%)
Topografia		N = 9¹
Corpo		1 (11%)
Antro		8 (89%)
TAMANHO		
≤ 2 cm		9 (100%)
PÓLIPO		14 (9,5%)
Topografia		N = 14¹
Corpo		11 (79%)
Antro		2 (14%)
Fundo		1 (7,1%)
TIPO DE PÓLIPO		
Glândula fúndica		1 (7,1%)
Inflamatório		1 (7,1%)
Hiperplasia neuroendócrina		1 (7,1%)
Hiperplásico		11 (79%)

¹n (%)

Tabela 2 – Análise descritiva – Achados endoscópicos

Características		N = 148 ¹
GASTRITE		118 (80%)
HELICOBACTER PYLORI		43 (29%)
DISPLASIA		0 (0%)
NEOPLASIA		2 (1,35%)
Características		N = 118 ¹
METAPLASIA INTESTINAL		21 (18%)
ATROFIA		8 (6,8%)
GASTRITE CRÔNICA		118 (100%)

¹n (%)

Tabela 3 – Análise descritiva – Achados anatomopatológicos

Variáveis	N	ATROFIA (Biópsia)			Valor-p ²
		Total ¹	Sim N = 8 ¹	Não N = 110 ¹	
SEXO	118				0.463
F		52 (44%)	2 (25%)	50 (45%)	
M		66 (56%)	6 (75%)	60 (55%)	
IDADE	118				0.435
>=50		73 (62%)	7 (88%)	66 (60%)	
18-29		11 (9.3%)	0 (0%)	11 (10%)	
30-49		34 (29%)	1 (13%)	33 (30%)	
ATROFIA (Endoscopia)	118				0.092
Sim		8 (6.8%)	2 (25%)	6 (5.5%)	
H. PYLORI	118				>0.999
Sim		42 (36%)	3 (38%)	39 (35%)	
METAPLASIA	118				0.033
Sim		21 (18%)	4 (50%)	17 (15%)	
PÓLIPOS	118				0.519
Sim		10 (8.5%)	1 (13%)	9 (8.2%)	
Biópsia pólipos	10				0.200
Hiperplasia neuroendócrina		1 (10%)	1 (100%)	0 (0%)	

¹n (%)

²Teste exato de Fisher

Tabela 4- Correlação de atrofia x variáveis

		METAPLASIA INTESTINAL			
Variáveis	N	Total ¹	Sim N = 21 ¹	Não N = 127 ¹	Valor-p ²
SEXO	148				0.322
F		64 (43%)	7 (33%)	57 (45%)	
M		84 (57%)	14 (67%)	70 (55%)	
IDADE	148				0.071
>=50		87 (59%)	17 (81%)	70 (55%)	
18-29		11 (7.4%)	1 (4.8%)	10 (7.9%)	
30-49		50 (34%)	3 (14%)	47 (37%)	
METAPLASIA (Endoscopia)	148				<0.001
Sim		10 (6.8%)	9 (43%)	1 (0.8%)	
H. PYLORI	148				0.011
Sim		43 (29%)	11 (52%)	32 (25%)	
ATROFIA	118				0.033
Sim		8 (6.8%)	4 (19%)	4 (4.1%)	

¹n (%)

²Teste qui-quadrado de independência; Teste exato de Fisher

Tabela 5 - Correlação de metaplasia x variáveis

		H. PYLORI			
Variáveis	N	Total ¹	Sim N = 43 ¹	Não N = 105 ¹	Valor-p ²
SEXO	148				0.828
F		64 (43%)	18 (42%)	46 (44%)	
M		84 (57%)	25 (58%)	59 (56%)	
IDADE	148				0.084
>=50		87 (59%)	31 (72%)	56 (53%)	
18-29		11 (7.4%)	1 (2.3%)	10 (9.5%)	
30-49		50 (34%)	11 (26%)	39 (37%)	
Nodosidade	148				0.672
Sim		6 (4.1%)	1 (2.3%)	5 (4.8%)	
ÚLCERA	148				>0.999
Sim		9 (6.1%)	1 (2,3%)	8 (7,6%)	
METAPLASIA	148				0.011
Não		127 (86%)	32 (74%)	95 (90%)	
Sim		21 (14%)	11 (26%)	10 (9.5%)	
ATROFIA	118				>0.999
Sim		8 (6.8%)	3 (7.1%)	5 (6.6%)	

¹n (%)

²Teste qui-quadrado de independência; Teste exato de Fisher

Tabela 6 – Correlação de H.pylori x variáveis

do pelo predomínio naqueles indivíduos $\geq$ 50 anos e no sexo masculino. Esses achados reforçam a hipótese de que pacientes com DRC constituem um grupo de maior risco para alterações pré-neoplásicas gástricas, conforme já sugerido por Khedmat et al. e Niknam et al. A longo prazo, o processo de inflamação crônica sustentada, a disbiose intestinal e a disfunção da barreira epitelial descrita por Vaziri et al. podem favorecer para a progressão dessas lesões com potencial de malignização.

Em relação as lesões pré-malignas, a concordância entre achados endoscópicos e anatomopatológicos foi baixa, evidenciando a limitada sensibilidade da endoscopia convencional para o diagnóstico dessas condições. Apenas 25% dos pacientes com atrofia e 43% daqueles com metaplasia intestinal apresentaram sinais endoscópicos sugestivos, o que fortalece a importância da biópsia sistemática, especialmente em candidatos ao transplante renal, como recomendado por alguns protocolos.^{7,8}

A prevalência de *Helicobacter pylori* encontrada nesta pesquisa (29%) foi inferior à observada na população geral brasileira, todavia semelhante a dados descritos em pacientes com DRC em outras regiões.^{1,5,11} Tal resultado pode ser interpretado pelo ambiente gástrico alterado na uremia, que eleva o pH do estômago, e pelo uso frequente de antibióticos, que podem interferir na colonização bacteriana e na acurácia diagnóstica. Cabe mencionar que, mesmo assim, notou-se associação de destaque entre HP e metaplasia intestinal (52%), sugerindo que, mesmo em menor prevalência, a infecção permanece exercendo papel importante na carcinogênese gástrica nesse perfil de pacientes.

As descobertas de neoplasia no presente estudo, como carcinoma gástrico intramucoso, visto apenas em 1,35% dos pacientes, mesmo que numericamente reduzida, é clinicamente significativa, sobretudo considerando tratar-se de diagnóstico precoce em indivíduos muitas vezes assintomáticos. Esse achado reforça a importância da Endoscopia Digestiva Alta como instrumento de rastreio em pacientes com DRC, especialmente naqueles com maior tempo de doença, idade avançada e múltiplas comorbidades, segundo defendido por Homse Netto et al.

Os pólipos gástricos, principalmente do tipo hiperplásico, também foram achados consideráveis, alinhando-se aos estudos que associam inflamação crônica e hiperplasia regenerativa da mucosa gástrica em pacientes urêmicos.^{6,10} A ausência de lesões vasculares pode estar relacionada ao perfil da amostra ou à exclusão de pacientes com sangramentos ativos, já que existem evidências de indivíduos com hemorragia digestiva secundária a angiodisplasia nesta população, segundo descrito em artigos anteriores.^{14,15,16}

Deste modo, os dados desta pesquisa reforçam a sustentação da prática de rastreamento endoscópico em candidatos ao transplante renal, independentemente da presença de sintomas. A descoberta precoce de lesões inflamatórias, infecciosas e pré-malignas possibilita a oportunidade de intervenções, como erradicação do HP e acompanhamento endoscópico adequado, podendo causar melhorias na morbimortalidade e na qualidade de vida desses pacientes.^{8,12}

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostra que indivíduos com Doença Renal Crônica

apresentam elevada prevalência de alterações gástricas, com ênfase para a gastrite crônica, predominantemente na forma erosiva e de localização antral, confirmando o influência expressiva da uremia e da inflamação sistêmica sobre a mucosa do trato gastrointestinal superior. Esses achados estão em consonância com a literatura, que descreve a DRC como uma condição associada a múltiplas complicações gastrointestinais, frequentemente subdiagnosticadas devido à fraca correlação entre sintomas clínicos e alterações endoscópicas.

A identificação de lesões precursoras de malignidade, como atrofia gástrica e metaplasia intestinal, sobretudo em indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos, reforça a necessidade de vigilância endoscópica sistemática nessa população. A baixa sensibilidade dos achados macroscópicos para o diagnóstico dessas lesões enfatiza a importância da realização de biópsias gástricas de rotina, mesmo a despeito da ausência de alterações endoscópicas claras, com destaque para os candidatos ao transplante renal.

A prevalência relativamente reduzida de *Helicobacter pylori* observada não desconsidera sua importância clínica, visto que a infecção mostrou associação significativa com metaplasia intestinal, sugerindo seu papel contínuo na fisiopatologia das lesões gástricas e na potencial evolução para neoplasia. Como parte do protocolo do serviço é a realização de Endoscopia Digestiva Alta anual, muitos dos pacientes do estudo já devem ter sido submetidos previamente ao tratamento para erradicação do HP, o que pode ter corroborado para a menor prevalência desta bactéria na pesquisa.

A detecção de carcinoma gástrico intramucoso, ainda que pouco frequente, destaca a importância do diagnóstico precoce

e sustenta a realização de Endoscopia Digestiva Alta como estratégia preventiva em pacientes com DRC.

Portanto, os resultados fortalecem que a avaliação endoscópica do trato gastrointestinal superior devem fazer parte do cuidado multidisciplinar dos pacientes com Doença Renal Crônica, sobretudo daqueles em terapia renal substitutiva ou em preparação para transplante. A aplicação de protocolos de rastreamento e acompanhamento endoscópico pode ajudar na detecção precoce de lesões pré-cancerígenas, permitir intervenções destas e melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dessa população.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

Niknam, R.; Barfei, M.; Mahmoudi, L. *Helicobacter pylori*, Endoscopic, And Histologic Features Among Kidney Transplant Candidates in Southern Iran. Infectious Disorders – Drug Targets, v. 19, p.687-693, 2019. DOI: 10.2147/IDR.S228026.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Chronic Kidney Disease in the United States, 2023. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2023.

Vaziri, Nosratola D.; Yuan, Jun; Nazertehrani, Sohrab; NI, Zhenmin; LIU, Shuman. Chronic Kidney Disease Causes Disruption of Gastric and Small Intestinal Epithelial Tight Junction. *American Journal of Nephrology*, Basel, v.38, n.2, p.99-103, 2013. DOI: 10.1159/000353764.

Boaventura, Gabriel Loureiro Selegim et al. Doença renal crônica e suas complicações locais e sistêmicas. *Revista Contemporânea*. v.4, n.6, p. 1-13, 2024. ISSN 2447-0961. DOI: 10.56083/RCV4N6-146.

Khedmat, Hossein et al. *Gastro-Duodenal Lesions and Helicobacter pylori Infection in Uremic Patients and Renal Transplant Recipients*. Transplantation proceedings, v. 39, n. 4, p. 1003–1007, 2007. DOI: 10.1016/j.transproceed.2007.03.034.

Thomas, Renu et al. Gastrointestinal Complications in Patients with Chronic Kidney Disease: A 5-Year Retrospective Study from a Tertiary Referral Center, v. 35, n. 1, p. 49–55, 2013. DOI: 10.3109/0886022X.2012.731998.

Homse Netto, João Pedro et al. Alterações digestivas altas em candidatos a transplante renal. *Jornal brasileiro de nefrologia: órgão oficial de Sociedade Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia*, v. 3, pág. 266–272, 2018. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-3829.

Maioli, Mariana et al. Erradicação do *Helicobacter pylori* em candidatos a transplante renal. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v.44, n.2, p.215–223, 2022. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2021-0097.

Hirata, Eunice Sizue et al. O esvaziamento gástrico e a insuficiência renal crônica. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Rio de Janeiro, v.57, n.4, p.421–430, jul./ago.2007.

Mitchell, C.J et al. Gastric function and histology in chronic renal failure. *Journal of clinical Pathology*, London, v. 32, p.208–213, 1979.

Ventkateswaran, P.S et al. Gastric acid secretion in chronic renal failure. *British Medical Journal*, London, v.4, p. 22–23, 7 Oct. 1972.

Costa Alves, Pablo Rodrigues et al. Prevalência de sintomas gastrintestinais em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise na

Paraíba. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v.46, n.4, supl. 1, 2024. DOI: BJNAbstract_CBN240622.

Alhoufie, Sari T et al. Acute *Helicobacter pylori* infection prevalence among renal failure patients and its potential roles with other chronic diseases: a retrospective cohort study. *Infection and Drug Resistance*, Auckland, v. 15, p. 6589–6599, 2022. DOI: 10.2147/IDR.S388361.

Manzanera, M.J et al. Hemorragia digestiva por angiodisplasia em pacientes em hemodiálises: tratamento com estrógenos conjugados. *Nefrología*, Madrid, v.25, n.4, p. 412–415, 2005.

Herculano, R. et al. Insuficiência renal crônica em hemodiálise: um factor de risco independente para angiodisplasias na enteroscopia por videocápsula na hemorragia digestiva obscura. *GE – Jornal Português de Gastroenterologia*, 2012. DOI: 10.1016/j.jpg.2012.12.002.

Oliveira, C. et al. Importância da hemorragia digestiva nos doentes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Acta Médica Portuguesa*, v.5, p.71–74, 1992.

Ferrari, G.A. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise em uma clínica de referência no interior de Minas Gerais. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, Campos os Goytacases, v.20, n.1, p.2–11, jan./jun.2025.

Cavalcante, Joyce Carolle Bezerra. Perfil dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em cidade do sertão paraibano. 2018. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Universidade de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Cajazeiras, 2018.