

## Resumo

**Objetivo:** determinar pela cromoscopia esofágica com solução de Lugol a incidência de displasia e/ou carcinoma esofágico em doentes portadores de carcinoma escamoso de cabeça e pescoço. Avaliar eventuais associações de parâmetros clínicos, endoscópicos e anatomopatológicos desses doentes com a presença de segunda lesão primária esofágica. **Métodos:** estudo do tipo corte transversal. Casuística composta por 89 doentes consecutivos com diagnóstico de carcinoma de cabeça e pescoço, assintomáticos do ponto de vista esofágico, submetidos à endoscopia digestiva alta convencional e com cromoscopia esofágica. Todos os doentes foram submetidos à endoscopia digestiva alta pelo mesmo examinador, utilizando vídeo-endoscópio flexível. Inicialmente era realizado exame endoscópico convencional, seguido por coloração esofágica utilizando a instilação de 20 mililitros de solução de Lugol a 2%. Área não corada maior que três milímetros foi considerada suspeita e biopsiada. Excluiu-se doente sem condição clínica para o exame, os alérgicos ao iodo e portadores de tumores múltiplos ou com topografia primária duvidosa. Foram examinados 75 doentes do sexo masculino e 14 do sexo feminino. **Resultados:** áreas não coradas pela solução de Lugol foram encontradas em 28 doentes. Os achados histopatológicos foram compatíveis com displasia (seis) ou carcinoma esofágico (quatro) em 10 doentes (11,2%), apenas duas dessas lesões puderam ser diagnosticadas à endoscopia digestiva alta convencional. A endoscopia digestiva alta com cromoscopia esofágica com solução de Lugol apresentou sensibilidade de 100%, especificidade de 77,2%, valor preditivo positivo de 35,7% e valor preditivo negativo de 100% na detecção de displasia e/ou carcinoma esofágico. O diagnóstico de segunda lesão primária do esôfago ocorreu com maior frequência após a cromoscopia esofágica ( $p=0.016$ ). Dos diversos fatores associados estudados, a ingestão diária de álcool de risco acentuado foi o principal fator clínico de risco ao surgimento de segunda lesão primária em esôfago ( $p=0.003$ ). Área não corada de tamanho maior que cinco milímetros apresentou maior probabilidade de ser displasia e / ou neoplasia esofágica ( $p=0.001$ ) e àquela situada em esôfago médio, apresentou probabilidade superior à localizada em terço inferior de tratar-se de displasia e/ou neoplasia ( $p=0.021$ ). **Conclusões:** foram diagnosticadas 10 (11,2%) segundas lesões primárias no esôfago de doentes portadores de carcinoma escamoso de cabeça e pescoço. A variável clínica ingestão diária de álcool de risco acentuado; as variáveis endoscópicas, tamanho da área não corada pelo Lugol e topografia da mesma, aumentaram a probabilidade de segunda lesão primária em esôfago.