

Análise epidemiológica e resultados de colonoscopias de pacientes de 84 municípios entre os anos 2015 e 2019

Venancio, A¹.; Tiseo, V.¹; Nicolau, C.¹; Teixeira J.¹; Albaladejo, B.¹; Marchi, E.¹

1. Faculdade de Medicina de Jundiaí



INTRODUÇÃO

A colonoscopia é um método de investigação de doenças colorretais que permite a observação direta da mucosa colônica e, frequentemente, do íleo terminal, fornecendo evidências diagnósticas únicas¹. É um exame que exige preparo, sedação e analgesia corretos e padronizados².

Como qualquer procedimento invasivo, a colonoscopia pode apresentar complicações graves durante a realização ou preparo, sendo os distúrbios hidroeletrólíticos, as perfurações colônicas, os sangramentos, as lesões obstrutivas, as constrições, e as aderências alguns dos exemplos a serem citados. Considerando os riscos e complicações, a indicação desse exame deve ser bem definida e guiada por sinais clínicos e fatores de risco³. Embora existam indicações pré-estabelecidas, muitas vezes, a colonoscopia é realizada em pacientes sem uma indicação apropriada⁴. Um estudo realizado em um dos serviços médicos de São Paulo - SP - Brasil verificou que mais de 20% das indicações não se encaixam nestas indicações pré-estabelecidas do exame colonoscópico (de acordo com um Guideline elaborado pela American Gastroenterological Association), como nódulos (pulmão, fígado), síndrome consumptiva, elevação de CEA, entre outros⁵.

Palavras-chave: Aplicações da Epidemiologia; Colonoscopia; Doença Diverticular do Cólon.

OBJETIVOS

Traçar e delinear o perfil epidemiológico de pacientes submetidos a colonoscopia de uma macrorregião de 84 municípios no interior de São Paulo entre 2015 a 2019 confrontando a indicação dos exames com seus principais achados endoscópicos e as patologias colorretais mais prevalentes.

MÉTODOS

O estudo é observacional analítico de coorte transversal. Foi realizado no município de Jundiaí, no estado de São Paulo, Brasil. Foram coletados e analisados dados de 610 pacientes submetidos a exames de colonoscopia realizados no Hospital Regional de Jundiaí de janeiro/2015 a outubro/2019. Exames foram indicados e solicitados por médicos da região e encaminhados ao hospital para realizá-los. Os pacientes foram submetidos ao exame sob o mesmo protocolo de internação, preparo de cólon, com anestesia em sala e sedação com propofol e exame realizado pelo mesmo cirurgião.

RESULTADOS

Dos 610 prontuários estudados, 63,9% (nº 390) foram do sexo feminino e 36,1% (nº 220) do sexo masculino. A idade variou de 21 a 90 anos, sendo a média de 59 anos, mediana de 61 anos e a moda de 62 anos (Tabela 1).

A principal indicação de colonoscopia foi por alteração de hábito intestinal, 17,4% (nº 106 exames); seguida por dor abdominal 14,4% (nº 88 exames), e seguimento pós-polipectomia, com 14,4% (nº 88) das indicações (Tabela 2). Tais indicações foram avaliadas e agrupadas como indicações adequadas ou não adequadas, sendo obtido apenas 61,6% (nº 376 exames) como adequadas. Dos 610 exames avaliados, 96,2% (nº 587 exames) estavam com bom preparo de cólon, e 3,8% (nº 23 exames) com preparo ruim (inadequado).

Dos resultados, 43,8% (nº 267 exames) não apontaram alterações e, dentre os que apresentaram resultado alterado, 26,1% (nº 159) apresentavam diagnóstico de doença diverticular do cólon; 12,5% (nº 76 exames) doença hemorroidária; 11% (nº 67 exames) de pólipos; 4,8% (nº 29) com diagnóstico de neoplasia; 1,3% (nº 8) com retite e 1,1% (nº 7) com neoplasia de reto. Dos 610 exames, 16 não tiveram resultado devido preparo inadequado de cólon (Tabela 3).

Dos pacientes com algum diagnóstico nos exames realizados, 58,5% eram do sexo masculino e 53,1% do sexo feminino, segundo teste de Fisher $p=0,242$, não sendo significativo. Segundo faixa etária, 59,7% tinham idade maior/igual 50 anos e 39,4% idade menor que 50 anos, segundo teste de Fisher com $p<0,001$, sendo altamente significativo (Tabela 4).

Tabela 2 – Indicações para colonoscopia

Indicações	N	%
Alteração de hábito intestinal	106	17,40%
Dor abdominal	88	14,40%
Seguimento pós polipectomia	88	14,40%
Sangramento digestivo baixo	81	14,10%
Sangue oculto nas fezes	41	6,70%
Pós operatório	41	6,70%
Acompanhamento Doença Diverticular	28	4,60%
Hemorroida	18	3%
História Familiar	17	2,80%
Anemia	16	2,60%
Dor retal	9	1,50%
Lesão tocável em reto	9	1,50%

Tabela 3 – Diagnósticos colonoscópicos

Diagnósticos	N	%
Normal	267	43,80%
Doença Diverticular	159	26,10%
Doença Hemorroidária	76	12,50%
Pólipos	67	11%
Neoplasia de colon	29	4,80%
Retite	8	1,30%
Neoplasia de Reto	7	1,10%

Tabela 4 – Percentual dos pacientes com diversos diagnósticos segundo sexo

Diagnóstico	Feminino (%)	Masculino (%)	p
Doença diverticular	26,70%	26,90%	>0,999*
Doença hemorroidária	13,60%	11,30%	0,501*
Neoplasia de colon	3,40%	7,50%	0,041*
Neoplasia de reto	1%	1,40%	0,704#
Algum diagnóstico	53,10%	58,10%	0,242#

* Teste qui-quadrado de Yates; # Teste exato de Fisher

CONCLUSÃO

A colonoscopia é um método de investigação de doenças colorretais que permite a observação direta da mucosa colônica e, frequentemente, do íleo terminal, fornecendo evidências diagnósticas únicas. Considerando os riscos e complicações, a indicação desse exame deve ser bem definida e guiada por sinais clínicos e fatores de risco. Além disso, a patologia mais encontrada nos exames de colonoscopia estudados foi a Doença Diverticular do Cólon, assim como consta na literatura.

REFERÊNCIAS

1. REX, D K et al. *Quality indicators for colonoscopy*. *Gastrointest Endosc*. 2015.
2. *Appropriate use of gastrointestinal endoscopy*. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. *Gastrointest Endosc*. 2000.
3. Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. *Global cancer statistics*. *CA Cancer J Clin* 2015.
4. Loftus EV Jr, Silverstein MD, Sandborn WJ, et al. *Ulcerative colitis in Olmsted County, Minnesota, 1940-1993: incidence, prevalence, and survival*. *Gut* 2000.
5. NAHAS, Sergio Carlos et al. *Colonoscopia como método diagnóstico e terapêutico das moléstias do intestino grosso: análise de 2.567 exames*. *Arq. Gastroenterol.*, São Paulo, 2005.

Tabela 1 – Percentual de pacientes por sexo

Variável	N	%
Feminino	390	63,90%
Masculino	220	36,10%