

PRINCIPAIS ACHADOS EM COLONOSCOPIAS REALIZADAS EM MANAUS, AMAZONAS: COMPARAÇÃO COM OUTRAS UNIDADES DO BRASIL E DO MUNDO

MAIN FINDINGS IN COLONOSCOPIES HELD IN MANAUS, AMAZONAS: COMPARISON
TO OTHER BRAZILIAN AND FOREIGN UNITS

Bárbara Barbosa Jinkings,* Francisco Marcos da Silva Barroso,* Patricia Carvalho Machado Aguiar,**
Thais Regina Moreira Printes,** Felicidad Santos Gimenez***

Resumo

Objetivo: Estudo observacional descritivo retrospectivo que visa delinear e comparar com dados de outros centros brasileiros e internacionais, o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à colonoscopia no período do ano de 2013 até o primeiro bimestre de 2016 no serviço de Coloproctologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas/Universidade Federal do Amazonas (HUGV/ UFAM), respeitando as características de instituição de ensino e aprimoramento médico. **Métodos:** Após a revisão dos laudos de colonoscopias, foram analisadas as seguintes características: sexo e idade dos pacientes, indicações para a realização de colonoscopia, assim como os achados do exame e condutas adotadas na ocasião. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 55,64 anos e o sexo feminino foi predominante. Foi visto que o rastreamento para neoplasia foi a indicação predominante e que o principal achado foi doença inflamatória intestinal. Tais resultados mostram correlação positiva com os encontrados em investigações semelhantes em importantes centros do Brasil e do mundo.

Palavras-chave: Colonoscopia, Indicação, Achados.

Abstract

Objective: A retrospective descriptive study which aims to outline and compare with data from other Brazilian and international centers the epidemiological profile of patients undergoing colonoscopy in the period between the year of 2013 and the first two months of 2016 in the Coloproctological Service of the Getúlio Vargas University Hospital/Federal University of Amazonas (HUGV/UFAM) respecting the features of an educational institution and medical enhancement. **Methods:** After a review of the colonoscopy reports, the following features were analyzed: sex and age of patients, indications for colonoscopy realization, the findings and actions taken on the occasion. **Results:** The average age of patients was 55,64 years old and females were predominant. It was seen that cancer screening for detection of neoplasia was the predominant indication and that the main finding was intestinal inflammatory disease. These results present positive correlation with what was found in similar investigations in important Brazilian and World Centers.

Keywords: Colonoscopy, Indication, Findings.

* Residente Cirurgia Geral - HUGV

** Acadêmica de Medicina - UFAM

*** Coloproctologista

Introdução

O câncer colorretal (CCR) é o câncer mais frequente na Europa e a segunda causa de óbito relacionada a neoplasias nos Estados Unidos da América (EUA).¹ A estimativa é de 34.280 novos casos em 2016 no Brasil.²

O advento de fibras ópticas na área médica permitiu o desenvolvimento tecnológico na análise do aparelho digestivo, principalmente com o uso de endoscópios flexíveis, anteriormente já aplicados ao trato digestivo superior.³

A colonoscopia, apesar de ser um exame invasivo e que demanda sedação, tem grande importância para a investigação de afecções colorretais, especialmente neoplasias. Pode ser diagnóstica, pois proporciona a identificação precoce de lesões em pessoas de grupos de risco, investiga os sinais e sintomas (dor abdominal, sangramento digestivo, alteração do hábito intestinal, diarreia crônica, anemia, massas abdominais), visualiza a mucosa do íleo terminal, cólon, reto e faz a análise macroscópica das lesões encontradas. A colonoscopia pode ainda ser terapêutica através da realização de procedimentos como biópsia, hemostasia, mucosectomia, dilatação de estenose, colocação de prótese, descompressão colônica em dilatação aguda, tatuagem de lesões para futura revisão endoscópica ou cirurgia, assim como polipectomia, sendo que este último procedimento pode reduzir a incidência do CCR. As indicações para o exame são baseadas em sinais, sintomas e fatores de risco individual ou familiar.⁴

Considerada como padrão-ouro para detecção e remoção de lesões pré-malignas do cólon, a colonoscopia é a melhor ferramenta para rastreamento de CCR.⁵

Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo com revisão de 102 laudos de colonoscopias realizadas em pacientes do serviço de Coloproctologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas/ Universidade Federal do Amazonas, em Manaus, entre janeiro de 2013 e fevereiro de 2016. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, indicação e achado do exame, assim como conduta adotada.

As indicações de colonoscopias foram obtidas com base em informação contida nos laudos de solicitação do exame. Cada laudo de exame contém apenas um fator, geralmente, o mais relevante no momento da solicitação.

As indicações foram classificadas nas seguintes categorias: alteração de hábito intestinal, seguimento de doença diverticular, seguimento de doença inflamatória, seguimento de doença poliposa, sangramento digestivo, massa abdominal palpável, síndrome consumptiva, rastreamento de neoplasia, pós-operatório de neoplasia e outros.

Indicações como sangue oculto positivo nas fezes, enterorragia, hemorragia digestiva alta e baixa, assim como hematoquezia foram classificadas como “sangramento digestivo”. A categoria “alteração de hábito intestinal” aborda casos de diarreia e constipação intestinal. Foram incluídos como “pós-operatório de neoplasia” pacientes submetidos a ressecção prévia de tumores tanto colorretais, como de outras localizações. O rastreamento de neoplasia consiste de indicações para investigação de câncer colorretal em indivíduos com mais de 50 anos de idade, por história de CCR na família, estadiamento de neoplasias de outras localizações ou ainda presença de marcadores tumorais elevados como antígeno carcinoembriogênico (CEA). Quanto às demais indicações de colonoscopia, aquelas que individualmente corresponderam a menos de 1% do total da amostra foram agrupadas como “outros.”

Os achados foram distribuídos nas seguintes categorias: normal, doença inflamatória, doença diverticular, pólipos, angiodisplasia, tumor, inconclusivo, múltiplos e outros.

Assim como nas indicações, os achados que, isoladamente, representaram menos de 1% do total, foram classificados em “outros.” Já a denominação “doença inflamatória”, que foi abordada tanto nas indicações, como nos achados, abrangeu: retocolite ulcerativa (RCU), colite inespecífica, proctite, retite actínica, ileíte terminal, tiftite e outros, que por sua vez incluem, principalmente, processos inflamatórios inespecíficos. A categoria “múltiplos” representa os casos nos quais foram verificadas duas ou mais alterações.

Os tratamentos foram definidos como biópsia, polipectomia e nenhum. Todas as polipectomias foram acompanhadas de biópsia.

Foi desenhado o perfil epidemiológico dos pacientes analisados quanto à idade, sexo, indicações, achados e condutas adotadas na ocasião da colonoscopia. Após a obtenção dos dados referentes ao serviço analisado, estes foram comparados aos obtidos em estudos realizados em outros centros do Brasil, assim como de outros países.

Resultados

A idade média dos pacientes analisados foi de 55,64 anos, sendo que o sexo feminino representou 75% do total. A faixa etária com mais representantes, 39 (38,23%), foi a de 46-60 anos; seguida da faixa de 61-75 anos, com 29 pacientes (28,43%); 31-45 anos com 14 indivíduos (13,72%); 8 com mais de 75 anos (7,84%) e 6 (5,88%) da faixa de 16-30 anos, assim como do grupo com idade ignorada. Não houve pacientes com idade de 0-15 anos (Gráfico 1). Vale ressaltar que 69,6% dos pacientes

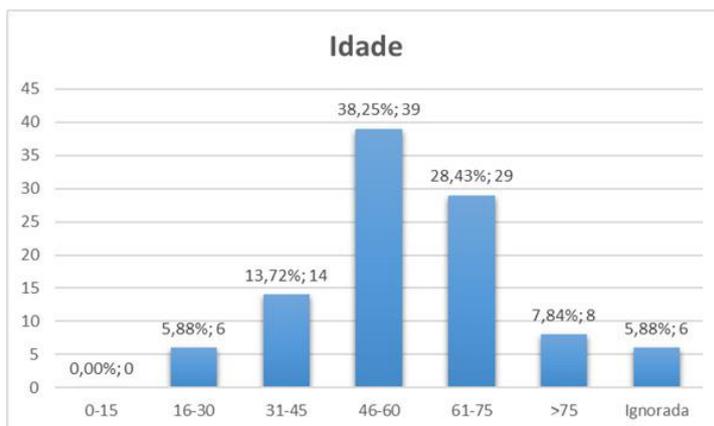


Gráfico 1: Distribuição etária dos participantes do estudo

A indicação mais presente nos laudos foi a alteração de hábito intestinal e seguimento de rastreamento de neoplasia (21,56%), seguida de doenças inflamatórias (Gráfico 2).



Gráfico 2: Indicações para realização das colonoscopias

pesquisados tinham idade igual ou maior que 50
anos.

Ao analisar os resultados das colonoscopias, 17,64% foram considerados normais e 26 (25,49%) foram múltiplos, ou seja, com duas ou mais alterações encontradas.

pólipos estiveram presentes em 69,2% dos achados múltiplos, os divertículos em 61,5% e as doenças inflamatórias em 57,7%.

Dentre os achados múltiplos, apenas 1 exame apresentou 3 alterações, os demais, eram compostos de 2 achados associados. Doença diverticular associada a pólipos representou 26,93% dos achados múltiplos; doença inflamatória associada a pólipos, 26,93%; doença diverticular com doença inflamatória, 26,93%; pólipos, doença inflamatória e diverticular, 3,85%; pólipos com outras afecções, 11,5% e doença diverticular associada a outras anormalidades, 3,85%. Sendo assim, os

A distribuição dos resultados encontrados nas colonoscopias considerando as doenças que foram enquadradas na categoria “múltiplos” está disposta no gráfico 3, Doença inflamatória foi a mais predominante, com 40 casos (31%), seguida de Pólipos com 26 casos (20,15%) e doença diverticular com 24 (18,6%). Vale ressaltar que os resultados tidos como inconclusivos foram dos exames em que não houve a intubação cecal, ou seja, o exame não foi concluído devidamente. Em todos os 4 casos, a causa foi preparo inadequado do cólon.

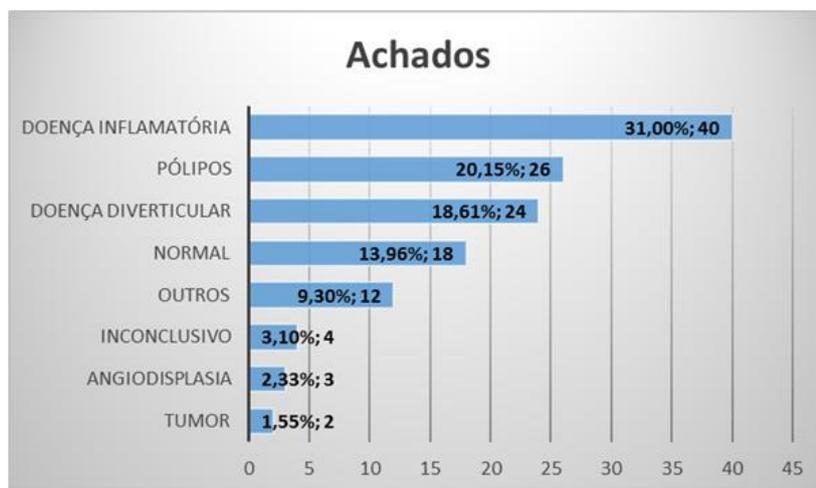


Gráfico 3: Achados das colonoscopias

O estudo das doenças inflamatórias (gráfico 4) Proctite e Retocolite Ulcerativa foram as quanto ao tipo, mostra-nos que, em grande alterações mais comuns em seguida. parte, 43%, trata-se de colite inespecífica.

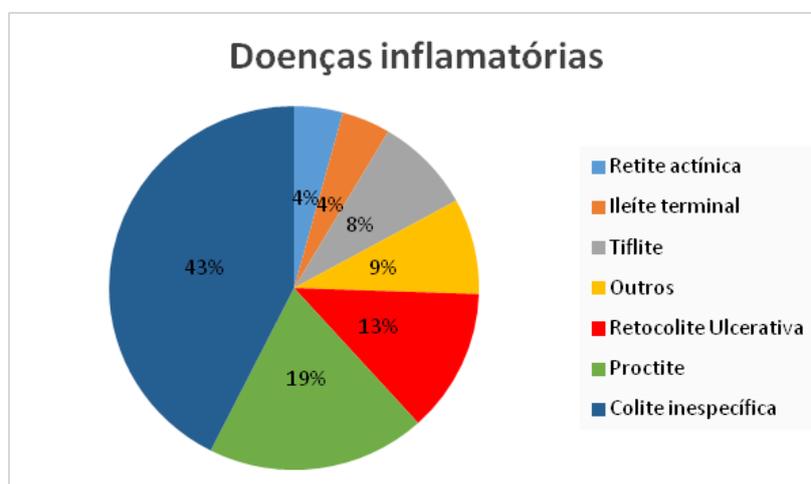


Gráfico 4: Distribuição das doenças inflamatórias

Pólipos e divertículos foram classificados de acordo com sua localização. Os divertículos foram encontrados somente no sigmoide em 33% dos casos e em 4% no cólon transverso. Já 63% dos divertículos apresentaram-se em 2 ou mais localizações (múltiplos), sendo que 71% destes foram em todos os segmentos do cólon e o restante em sigmoide além de outra localização.

Os pólipos apresentaram distribuição mais diversificada. A maior parte, 42%, foi de localização múltipla, sendo 36% destes em todos os segmentos colônicos e reto. Quanto às apresentações em apenas uma localização, ceco e cólon ascendente foram os mais comuns de acordo com o gráfico 5.

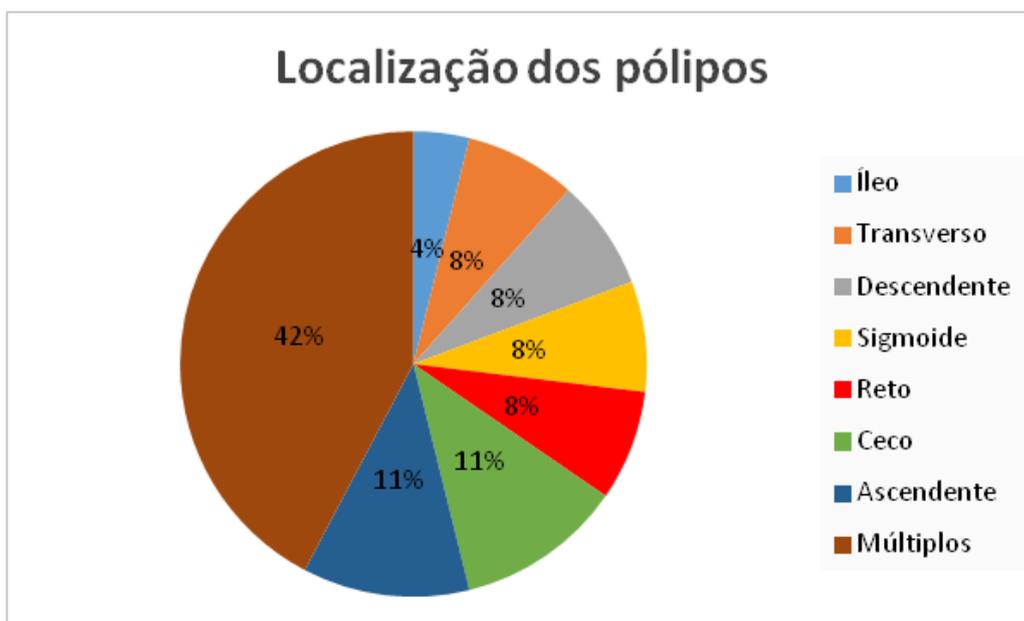


Gráfico 5: Distribuição topográfica dos pólipos

Quanto à conduta tomada durante a colonoscopia, em 27% dos exames não houve intervenção, principalmente quando o exame era considerado normal ou era encontrada apenas doença diverticular. Nos demais casos, 73%, houve biópsia. A polipectomia, associada a biópsia, ocorreu em 26% do total.

Discussão

Foi feita a comparação dos dados obtidos neste estudo com os de trabalhos realizados nas regiões Nordeste, Centro-oeste e Sudeste do Brasil, assim como na América do Norte, Europa e Ásia. A idade média do presente estudo (55,64 anos) foi compatível com as constatadas em outros trabalhos, que variou de 50 a 56 anos.^{4,7} Os pacientes com mais de 50 anos de idade foram 69,6%, enquanto que nos Estados Unidos da América, foram 80%. O predomínio do sexo feminino ocorreu assim como em todos os

estudos analisados, exceto o realizado na China,⁷ porém em taxa maior: 75% frente a uma média de 56,54%.^{4,5,6}

Quanto às indicações, a mais predominante foi rastreamento de câncer colorretal, em uma taxa de 21,56%, semelhante à obtida em trabalho que analisou dados de colonoscopia em 73 unidades nos EUA, de 22,4%.⁸

A alteração de hábito intestinal representou 17,64% das indicações, já em estudo realizado no Hospital das Clínicas de São Paulo, foi responsável por 14,76% de realização das colonoscopias. Nos demais estudos, houve maior disparidade: na região Nordeste e Sudeste do Brasil,^{4,5} a alteração de hábito intestinal representou 8,2% e 24,2% respectivamente, já no Reino Unido, 26,4%.⁹

O seguimento de doença inflamatória intestinal teve taxa de 16,66%, já em São Paulo,^{3,4} foi de 8,65% e 11,4%.

O sangramento digestivo apresentou-se como 46,4% das indicações nos EUA.⁸ No presente trabalho, o sangramento digestivo apresentou 11,76% de incidência, enquanto que na região Nordeste 14,39%,⁵ Sudeste 22,24%³ e 15%,⁴ já no Reino Unido 19,9%.⁹

O seguimento pós-operatório de neoplasia foi 5,88% das indicações neste trabalho e 7,25% em São Paulo.³

Foi encontrada uma taxa de 17,64% de colonoscopias normais, confrontando com os demais estudos com taxas variando de 42,1% a 57,51% e uma média de 48,64%.^{3,4,5,9} A taxa de intubação cecal foi de 96,07%, enquanto que na Polônia¹ foi 91,1%, em São Paulo 75,7%⁴ e no Reino Unido 76,9%.⁹

As doenças inflamatórias intestinais (DII) foram o achado mais importante com 31% dos resultados, tal taxa aproxima-se da encontrada na China,⁷ de 30,2%. Nos demais estudos, a presença de DII variou de 10,68%⁶ a 13,9%.⁹ Das DII, 43% foram colite inespecífica. Em estudo no Mato Grosso do Sul,⁶ a colite inespecífica também foi predominante, com 35%.

A diverticulose esteve presente em 18,6% dos resultados, enquanto que, nas regiões Nordeste, Sudeste, Centro-oeste, Sudeste e Reino Unido, as taxas foram de 6,62%,⁵ 15,6%,⁴ 12,86%,³ 19,3%,⁶ 14,9%⁹ respectivamente. Metade dos resultados que constataram divertículos eram localizados no sigmoide isoladamente (33,3%) ou no sigmoide além de mais uma localização (17,7%). Em estudo com 453 pacientes, na região Sul, a incidência de diverticulose no sigmoide foi de 40%.¹⁰

Os pólipos representaram 20,15% dos achados. Entre outros 6 estudos,^{3,4,5,6,7,9} a média foi de 16,38%. Em 26% dos pacientes foi realizada polipectomia com conseguinte biópsia. Em um grande estudo realizado na Polônia, a taxa de

polipectomia foi de 23,8%,¹ já em São Paulo, foi de 15,46%.³

Apenas 1,96% dos resultados foram de neoplasia intestinal, enquanto que a média foi de 8,5% considerando todos os estudos.^{1,3,4,5,6,7,8,9}

Assim como em todos os trabalhos analisados, os três principais achados foram: doença inflamatória intestinal, diverticulose e pólipos. A predominância de colite inespecífica dentre as DII concorda com a encontrada no estudo da região Centro-oeste.⁶

Foi verificada uma baixa incidência de neoplasia neste estudo em relação aos demais. A também baixa taxa de resultados normais comparada às da literatura, não necessariamente aponta para uma maior prevalência de doenças intestinais na região Norte, mas pode estar relacionada com, o ainda estrito, acesso à colonoscopia na região, que diminui a realização do exame em pacientes assintomáticos.

Referências

1. Regula J, Rupinski M, Kraszewska E, Polkowski M, Pachlewski J, Orlowska J, Nowacki MP, Butruk E. Colonoscopy in Colorectal-Cancer Screening for Detection of Advanced Neoplasia. *N Engl J Med*. 2006; 355:1863-1872.
2. Inca.gov.br/wps/wcm/connect/tipos de cancer/site/home/colorretal (endereço da internet). Brasil. Ministério da Saúde, INCA Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2016.
3. Nahas SC, Sparapan MCF, Araújo SA, Aisaka AA, Nahas CSR, Ambar PR et al. Colonoscopia como método diagnóstico e terapêutico das moléstias do intestino grosso: análise de 2.567 exames. *Arq Gastroenterol*. 2005; 42(2):77-82.
4. Batista RR, Lima RFC, Fonseca MFM, Todinov LR, Formiga GJS. Indicações de colonoscopia versus achado de pólipos e neoplasias colorretais. *Rev Bras. Colo-proctol*. 2011; 31(1):64-70.

5. Ribeiro JBS, Martins FS, Pessoa RRP, Siebra JAG, Rodrigues EX, Rattacaso PG, Prado FPP. Perfil Epidemiológico de 702 Pacientes Submetidos à Endoscopia Digestiva Baixa no Serviço de Endoscopia do Hospital Geral César Cals. *Gastroenterol Endosc Dig.* 2012; 31(2):5759.

6. Santos CHM, Cury MS, Saad FT. Principais Achados de Colonoscopias Realizadas em Caráter de Urgência e Eletivas. *Rev Bras Coloproct.* 2009; 29(1): 83-87.

7. Bai Y, Peng J, Gao J, Zou DW, Li ZS. Epidemiology of lower gastrointestinal bleeding in China: Single-center series and systematic analysis of Chinese literature with 53 951 patients. *Hepatol Gastroenterol J.* 2011; 26: 678-682.

8. Lieberman, DA, Holub J, Eisen G, Kraemer D, Morris CD. Utilization of colonoscopy in the United States: results from a national consortium. *Gastrointest Endosc J.* 2005; 62(6): 875 - 883.

9. Bowles CJA, Leicester R, Romaya C, Swarbrick E, Williams CB, Epstein O. A prospective study of colonoscopy practice in the UK today: are we adequately prepared for national colorectal cancer screening tomorrow? *Gastrointest Endosc J.* 2004; 53:277-283.

10. Cruz PC, Carvalho LAR, Oliveira JCC, Felício F, Santos JM. Doença Diverticular do cólon: análise de 453 pacientes. *Arq Catarin Med.* 2007; 36(2):15-21.