

Perfil epidemiológico de 5730 pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa no Hospital Universitário Walter Cantídio

Epidemiological profile of 5730 patients undergoing lower gastrointestinal endoscopy at Walter Cantídio University Hospital

Saulo Santiago Almeida¹. Carolina Vannucci Vasconcelos Nogueira Diógenes².

1 Residente de Coloproctologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Médica do Serviço de Coloproctologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Mestrado em Ciências Médico-Cirúrgicas pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Introdução: A colonoscopia é o padrão ouro para avaliar a mucosa do cólon. Pode ser indicada na investigação diagnóstica gastrointestinal, no rastreamento e acompanhamento de câncer coloretal, ressecção de lesões neoplásicas e no tratamento de hemorragias e estenoses. Possui poucas contraindicações e complicações. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa (EDB) em um hospital terciário. **Método:** Estudo retrospectivo com uma série de 5730 laudos de pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa em um hospital terciário, de janeiro de 2010 a junho de 2015. **Resultado:** A idade média foi 65,97, com intervalo compreendendo idades entre 9 e 90 anos. Predominância do sexo feminino, 58% dos exames (Gráficos 1 e 2). As indicações mais frequentes foram: hemorragia digestiva baixa (16%), diarreia (8%), anemia (7%), alteração do hábito intestinal (7%). As endoscopias foram normais em 53% dos pacientes, e pólipos foram as alterações mais descritas (16%). As neoplasias foram encontradas em 3% dos exames, a maioria (45%) estavam localizadas no reto. **Discussão:** As indicações principais para a realização do exame, além dos diagnósticos encontrados, são semelhantes ao encontrado na literatura. **Conclusão:** A colonoscopia e retossigmoidoscopia são importantes métodos tanto diagnósticos como terapêuticos na investigação das doenças gastrointestinais.

Palavras-chave: Epidemiologia. Colonoscopia. Sigmoidoscopia.

ABSTRACT

Background: Colonoscopy is the gold standard to evaluate the colonic mucosa. It can be requested in gastrointestinal diagnostic research, tracking and monitoring of colorectal cancer, resection of neoplastic lesions and treatment of bleeding and stenosis. It has few contraindications and complications. **Objective:** To describe the epidemiological profile of patients undergoing lower gastrointestinal endoscopy in a tertiary care hospital. **Method:** A retrospective study of a series of 5730 patients undergoing lower gastrointestinal endoscopy in a tertiary hospital from January 2010 to June 2015. **Results:** The mean age was 65. Predominantly female, 58% of the patients. The most frequent indications were: hemorrhage (16%), diarrhea (8%), anemia (7%), altered bowel habit (7%). The endoscopies were normal in 53% of patients, and polyps were the most common diagnosis (16%). Neoplasms were found in 3% of the tests, the majority (45%) were located in the rectum. **Discussion:** The main indications for the exam, in addition to frequent diagnoses, are similar to those found in the literature. **Conclusion:** Colonoscopy and sigmoidoscopy are important diagnostic and therapeutic methods in research of gastrointestinal diseases.

Keywords: Epidemiology. Colonoscopy. Sigmoidoscopy.

Autor correspondente: Saulo Santiago Almeida, Rua Capitão Francisco Pedro, 1290, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará. CEP: 60430-370. Telefone: +55 85 9647-9624. E-mail: md.saulo@gmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.
Recebido em: 22 Jan 2016; Revisado em: 22 Mar 2016; Aceito em: 07 Jun 2016.

INTRODUÇÃO

A colonoscopia é o padrão ouro para avaliar a mucosa do cólon. Teve início na década de 70, no Japão, com número de exames aumentando anualmente. Pode ser indicada na investigação diagnóstica gastrointestinal, no rastreamento e acompanhamento de câncer coloretal, ressecção de lesões neoplásicas e no tratamento de hemorragias e estenoses. Tem papel importante no contexto da saúde pública, através do rastreamento em indivíduos com fatores de risco para pólipos colônicos, com diminuição da incidência e da mortalidade do câncer coloretal.

Tem poucas contraindicações e número baixo de complicações quando realizada com técnica adequada. Entre as contraindicações absolutas, podemos citar: perfuração colônica, diverticulite aguda grave, colite grave. As principais contraindicações relativas são: embolia pulmonar, coagulopatia, infarto do miocárdio recente, neutropenia grave, gravidez, aneurisma aórtico e íliaco.

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa em um centro terciário do Nordeste brasileiro, ressaltando a sua importância como método diagnóstico e terapêutico.

MÉTODO

Estudo retrospectivo com uma série de 5730 laudos de pacientes submetidos a endoscopia digestiva baixa em um hospital terciário de uma cidade com 2,5 milhões de habitantes. Dados abrangem período de janeiro de 2010 a junho de 2015.

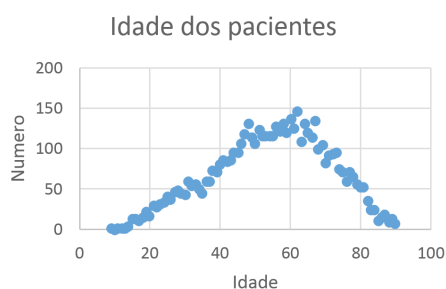
Analisou-se as seguintes variáveis: idade, sexo, número de exames incompletos, indicações para realização dos exames, diagnósticos obtidos.

Os dados foram agrupados pelo programa FileMaker 12. Análise estatística foi descritiva e feita pelo Excel 2013.

RESULTADOS

A idade média foi 65,97, com intervalo compreendendo idades entre 9 e 90 anos. Predominância do sexo feminino, 58% dos exames (Gráficos 1 e 2).

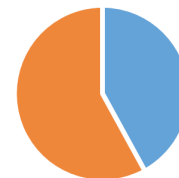
Gráfico 1. Distribuição das idades dos pacientes.



Fonte: elaborado pelos autores.

Gráfico 2. Proporção entre homens e mulheres.

Sexo dos pacientes



■ Homens ■ Mulheres

Fonte: elaborado pelos autores.

Dos exames realizados: 4588 foram colonoscopias e 1142 retossigmoidoscopias flexíveis. O número de colonoscopias com progressão do aparelho até o ceco ou íleo foi de 4256. O número de colonoscopias incompletas foi de 332, o que corresponde a 7% dos exames.

As indicações mais frequentes foram: hemorragia digestiva baixa (16%), diarreia (8%), anemia (7%), alteração do hábito intestinal (7%). (Tabela 1).

Tabela 1. Principais indicações dos exames realizados.

Indicações	Pacientes	Porcentagem
Outros	1035	18%
Hemorragia digestiva baixa	911	16%
Diarréia	476	8%
Alteração hábito intestinal	428	7%
Anemia	393	7%
Constipação	363	6%
Doença inflamatória intestinal	341	6%
Pós-operatório	343	6%
Prevenção/rastreamento	372	6%
Dor abdominal	233	4%
Perda de peso	229	4%
Polipose adenomatosa familiar	148	3%
Pós-polipectomia	167	3%
Sem registro	130	2%
Investigação sítio primário	58	1%
Massa abdominal	35	1%
Sangue oculto	61	1%
Semi-oclusão	7	0%

Fonte: elaborada pelos autores.

Os principais diagnósticos encontrados estão listados na Tabela 2, sendo que as endoscopias foram normais em 53% dos pacientes, e pólipos foram a alterações mais descritas. As neoplasias foram encontradas em 3% dos exames, a maioria (45%) estavam localizadas no reto (Tabela 3).

A Tabela 4 mostra os principais sintomas relacionados ao

Tabela 2. Diagnósticos dos exames.

Diagnósticos	Pacientes	Porcentagem
Normal	3019	53%
Pólipos	899	16%
Outros	884	15%
Divertículos	548	10%
Colite e ileíte	425	7%
Neoplasias	169	3%
Dolicocólon	13	0,2%

Fonte: elaborada pelos autores.

diagnóstico de tumor: hemorragia digestiva (36%), lesão ao toque retal (27%), perda de peso (15%), anemia (13%), lesão vista em tomografia (12%), diarreia (11%), nódulo hepático (6%), alteração do hábito intestinal (6%), massa abdominal (4%), constipação (3%), dor abdominal (3%), semi-oclusão (3%), pós-polipectomia (2%).

Tabela 3. Localização das neoplasias.

Neoplasias	Pacientes	Porcentagem
Reto	76	45%
Sigmóide	41	24%
Cólon esquerdo	23	14%
Cólon direito	15	9%
Ceco	10	6%
Transverso	4	2%

Fonte: elaborada pelos autores.

Tabela 4. Principais indicações de exame em pacientes com diagnóstico de câncer.

Indicações	Porcentagem
Outros	37%
Hemorragia digestiva	36%
Lesão ao toque	27%
Perda de peso	15%
Anemia	13%
Lesão vista em tomografia	12%
Diarreia	11%
Nódulo hepático	6%
Alteração hábito intestinal	6%
Massa abdominal	4%
Semi-oclusão	3%
Dor abdominal	3%
Constipação	3%
Pós-polipectomia	2%

Fonte: elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes que realizaram colonoscopia no estudo é mulher (58% do total), dado semelhante ao encontrado na literatura.¹⁻³

A porcentagem de exames normais foi de 53%. Os diagnósticos mais frequentes foram pólipos (16%), divertículos (10%) e

colites (7%) respectivamente. Na literatura os divertículos são o diagnóstico mais frequente, seguido por doença inflamatória e pólipos.² A porcentagem de diagnóstico de neoplasias foi de 2%, número inferior ao encontrado em outros estudos.¹⁻³

As principais indicações para exame foram hemorragia digestiva, diarreia e anemia, semelhante ao encontrado na literatura.¹⁻⁴ A porcentagem de exames para rastreamento foi

de 6%, próximo a média encontrada em outros estudos feitos em hospitais terciários.^{2,3}

A taxa de chegada ao ceco ou íleo terminal neste estudo foi de 93% dos exames. Na literatura há ampla variação, com estudos entre 75% a 98% de taxa de sucesso.^{1-3,5}

Os tumores de reto e hemicólon esquerdo foram os mais frequentes neste estudo, assemelhando-se a outros trabalhos.¹⁻³

REFERÊNCIAS

1. Nahas SC, Oliveira DE filho, Araújo SE, Lourenção JL, Sobrado CW Júnior, Nahas CS, et al. Colonoscopy: indications, contraindications and complications. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*. 1998;53(2):91-9.
2. Santos CH, Cury MS, Saad FT. Principais achados de colonoscopias realizadas em caráter de urgência e eletivas. *Rev Bras Coloproct*. 2009;29(1):83-7.
3. Ribeiro JB, Martins FS, Pessoa RR, Siebra JA, Rodrigues EX, Rattacaso PG, et al. Perfil epidemiológico de 702 pacientes

A principal indicação em pacientes com neoplasia foi hemorragia digestiva baixa.

CONCLUSÃO

A colonoscopia e retossigmoidoscopia são importantes métodos tanto diagnósticos como terapêuticos na investigação das doenças gastrointestinais.

submetidos à endoscopia digestiva baixa no serviço de endoscopia do Hospital Geral César Cals. *GED Gastroenterol Endosc Dig*. 2012;31(2):57-9.

4. Silva EJ, Camara MA, Gaidão E, Almeida EC. Colonoscopia: análise crítica de sua indicação. *Rev Bras Coloproct*. 2003;23(2):77-81.

5. Anderson JC, Gonzalez JD, Messina CR, Pollack BJ. Factors that predict incomplete colonoscopy: thinner is not always better. *Am J Gastroenterol*. 2000;95(10):2784-7.

Como citar:

Almeida SS, Diógenes CV. Perfil epidemiológico de 5730 pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa no Hospital Universitário Walter Cantídio. *Rev Med UFC*. 2016 jul-dez;56(2):21-24.