

10 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA OBSTIPAÇÃO CRÓNICA DO ADULTO: HAVERÁ LUGAR PARA A O USO NA PRÁTICA CLÍNICA DA ESCALA DE BRISTOL?

Gravito-Soares E(1), Gravito-Soares M(1), Lérias C(1), Gregório C(1), Agostinho C(1), Souto P(1), Sofia C(1)

Introdução: O conceito de obstipação apresenta elevada subjetividade para o médico e doente. Os critérios de Roma III incluem a frequência, consistência e sintomas associados à defecação. A escala de Bristol (EB) é um método simples e fácil de avaliar a consistência fecal. Contrariamente à frequência, a consistência fecal tende a ser desvalorizada na prática clínica.

Objetivo: Correlação entre frequência e consistência defecatórias e tempo de trânsito cólico (TTC).

Métodos: Estudo retrospectivo caso-controlo do total de 125 adultos com obstipação crónica avaliados por TTC, entre 2013-2015. O TTC foi obtido usando marcadores radiopacos, segundo o protocolo de Abrahamssonh (Gastroenterol,1988). Os doentes com TTC prolongado foram comparados com aqueles com TTC normal, na proporção de 1:1. Avaliadas frequência e consistência defecatória autoreportadas ao longo da semana de estudo, sendo a consistência definida pela EB. A obstipação foi definida em termos de frequência por

Resultados: O TTC foi prolongado em 62,4% (n=78) dos doentes. Os doentes com TTC prolongado apresentaram frequência média de $2,4 \pm 2,1$ (vs $4,5 \pm 2,0$; $p < 0,001$) defeções/semana e EB mediana de 1,6(1,0-2,5) [vs 3,9(2,8-4,3); $p < 0,001$]. Em relação ao TTC prolongado, foi registada obstipação pela frequência em 82,1%, pela consistência em 89,7% e por ambas em 71,8%. Relativamente ao TTC, houve concordância moderada com a frequência das defeções (Kappa=0,500; $p=0,049$), com acuidade diagnóstica de 73,7% (Sensibilidade:66,7%;Especificidade:80,8%;AUROC 0,737; $p < 0,001$); boa com a consistência das defeções (Kappa=0,628; $p=0,032$), com acuidade diagnóstica de 81,4% (Sensibilidade:75,6%;Especificidade:87,2%;AUROC 0,814; $p < 0,001$); e boa para frequência e/ou consistência das defeções (Kappa=0,718; $p=0,036$), com acuidade diagnóstica de 85,9% (Sensibilidade:84,6%;Especificidade:87,2%;AUROC 0,859; $p < 0,001$).

Conclusão: A EB representou um acréscimo diagnóstico de aproximadamente 18% em relação à obstipação definida apenas pela frequência. A EB apresentou boa correlação com o TTC. Esta escala deve ser aplicada rotineiramente na prática clínica, em adição à frequência, dado ser um método útil, simples e de fácil execução.

(1)Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.