

19 TEMPO DE TRÂNSITO CÓLICO NA OBSTIPAÇÃO CRÓNICA NUMA POPULAÇÃO ADULTA: FATORES PREDITORES E IMPACTO NA PREPARAÇÃO INTESTINAL

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

Introdução: A colonoscopia é o método de eleição para rastreio do cancro colo-retal, sendo a preparação intestinal um pré-requisito crucial. A influência da obstipação com tempo de trânsito cólico(TTC) prolongado na preparação intestinal permanece pouco estudada.

Objetivo: Determinar os fatores preditivos de TTC prolongado e correlação com a preparação intestinal, na obstipação crónica numa população adulta.

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 protocolo de Abrahamssonh (Gastroenterol,1988). Os doentes com TTC prolongado foram comparados com aqueles com TTC normal, na proporção de 1:1. Avaliadas variáveis demográficas, comorbilidades médicas, terapêutica crónica, cirurgias abdominais e preparação intestinal. Considerada preparação intestinal inadequada se fezes líquidas não aspiráveis, pastosas ou sólidas, em qualquer segmento colo-retal, que condicionassem a visualização adequada da mucosa.

Resultados: O TTC foi prolongado em 62,4% (n=78) dos doentes, com tempo cólico mediano de 5,5(4-6)dias [vs2,0(1,7-3,0);p<0,001]. Após a análise multivariada, os preditores independentes de TTC aumentado foram a realização de cirurgias abdominais prévias (aOR 2,015;p=0,038), nomeadamente histerectomia com ou sem anexectomia bilateral (aOR 2,015;p<0,001) e correção cirúrgica de hérnia inguinal/umbilical (aOR 3,448;p=0,006); e excesso ponderal/obesidade (aOR 3,917;p=0,042). Não houve diferença estatisticamente significativa entre o TTC prolongado e outras comorbilidades médicas ou consumo crónico de fármacos parassimpaticolíticos. Foram realizadas 93 colonoscopias, das quais 47(50,5%) em doentes com TTC prolongado. A proporção de doentes com preparação inadequada foi superior nos doentes com TTC prolongado (55,3%vs17,4%; OR 4,808;p=0,001). O melhor *cut-off* do TTC para predizer preparação intestinal inadequada foi 3,0dias (AUROC 0,684;p=0,003;S88,4%;E51,6%).

Conclusão: A obesidade e cirurgias abdominais foram fatores de risco independentes para TTC prolongado. O TTC prolongado (≥ 3 dias) parece conferir um risco de preparação intestinal inadequada. A preparação intestinal deverá ser otimizada nos doentes com obstipação crónica, especialmente nos doentes obesos e/ou com cirurgias abdominais prévias.

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