

EP-067 - TERÁ A SEDAÇÃO UM IMPACTO IMPORTANTE NO SUCESSO DE UMA COLONOSCOPIA? ESTUDO PILOTO CASO-CONTROLO EM DOENTES SUBMETIDOS A COLONOSCOPIA

Inês Cunha¹; Jorge Aires²; Elisa Gravito-Soares^{1,3}; Marta Gravito-Soares^{1,3}; Luís Tomé¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A colonoscopia representa um exame amplamente usado e relativamente seguro no rastreio do cancro colo-retal. Contudo nem sempre é possível realizar uma colonoscopia completa por diversas condições inerentes.

Objetivos: Avaliar a taxa de sucesso e fatores preditores da mesma na colonoscopia.

Materiais/Métodos: Estudo retrospectivo do total de doentes submetidos a colonoscopia eletiva com CO₂, entre janeiro/18-janeiro/19, num centro hospitalar terciário. Avaliados fatores demográficos (sexo e idade), motivo do exame, tipo de sedação [sem sedação(SS), sedação por gastroenterologista(SGA) ou com cuidados anestésicos monitorizados(CAM)], executante (interno do 4/5ºano ou especialista), escala de tolerância ao exame (boa, razoável ou má) e tipo de progressão (fácil ou difícil). O sucesso do exame foi definido pelo alcance do limite proximal pretendido. Excluídos os doentes com insucesso técnico por má preparação/outro motivo.

Resultados: Incluídos 566 doentes [56% homens, idade mediana 65anos (18-96anos)], cuja colonoscopia foi realizada em 19,6% por doença inflamatória intestinal, 17,8% follow-up pós-cirúrgico, 12,4% anemia microcítica/hipocrômica, 12,4% follow-up pós-polipectomia/mucosectomia, 11,7% alterações dos hábitos intestinais, 7,1% estudo pré-transplante hepático/cardíaco e 19,0% outros. Do total de doentes, 26,1% realizaram o exame SS, 31,1% com SGA e 42,8% com CAM. Em 76,7%(n=434) foi obtido sucesso no exame e em 5,5%(n=31) o exame foi interrompido por dor. Nos restantes doentes (17,8%) o insucesso deveu-se a má preparação/outro motivo. Dos 465 doentes, a taxa de sucesso foi estatisticamente associada ao tipo de sedação, sendo superior na SGA e CAM [SS (83,9%) vs. SGA (94,0%): p<0,001; SS vs. CAM (100,0%): p<0,001 e SGA vs. CAM: p<0,084]. As restantes variáveis não demonstraram correlação estatística com a taxa de sucesso na colonoscopia.

Conclusão: O nível de sedação foi o único preditor independente de sucesso técnico na colonoscopia eletiva, sem diferenças entre a sedação administrada por gastroenterologista ou anestesista. Assim, a sedação é um fator importante na obtenção de qualidade em colonoscopia.