

## EP-059 - IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREPARAÇÃO SPLIT DOSE EM COLONOSCOPIA: A EXPERIÊNCIA DUM CENTRO

Carolina Palmela<sup>1</sup>; Catarina Gomes<sup>1</sup>; Maria Pia Costa Santos<sup>1</sup>; Catarina Gouveia<sup>1</sup>; Manuel Rocha<sup>1</sup>; Sónia Pereira<sup>1</sup>; Daniel Tavares<sup>1</sup>; Raquel Ribeiro<sup>1</sup>; Alexandre Oliveira Ferreira<sup>1</sup>; Elídio Barjas<sup>1</sup>; Marília Cravo<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures

### Introdução e Objetivos

A preparação intestinal em regime de *split dose* (SD) é mais eficaz do que no dia anterior (DA). O objetivo foi verificar o impacto na qualidade da preparação intestinal após implementação de protocolo SD num hospital distrital.

### Material

Estudo observacional transversal de doentes submetidos a colonoscopia total entre jun/2016-mar/2017, com preparação com polietilenoglicol antes e após implementação de protocolo SD. Avaliação prospectiva da qualidade da preparação (*Boston Bowel Preparation Score*), comparada entre preparação SD e DA. Realizado um questionário para avaliar a tolerância da preparação.

### Sumário dos Resultados

Avaliados 344 doentes, 53% homens, idade média  $61,8 \pm 13,6$  anos. Tipo de preparação: 66% SD e 34% DA. Período do exame: 72% manhã/28% tarde. Intervalo médio entre a finalização da preparação e o exame: 4h50 (SD) e 8h09 (DA). A preparação foi adequada em 81% (SD 83% vs. DA 79%;  $p=0,34$ ). O uso de SD associou-se a melhor preparação no cólon direito ( $2,17 \pm 0,69$  vs.  $2,03 \pm 0,65$ ;  $p=0,047$ ) e a uma tendência para melhor preparação global ( $6,70 \pm 1,87$  vs.  $6,32 \pm 1,90$ ;  $p=0,067$ ). Verificou-se uma associação entre a qualidade da preparação e menor intervalo entre a finalização da preparação e o exame (5h40 vs. 7h15;  $p=0,010$ ). No período da manhã, verificou-se associação significativa entre preparação SD e melhor preparação global ( $p=0,030$ ) e no cólon direito ( $p=0,034$ ). A análise ajustada ao período do exame revelou que o uso de SD se associa a melhor preparação (diferença de risco 0,406; IC95% 0,023-0,834;  $p=0,063$ ). Não houve diferença entre grupos relativamente à presença de urgência defecatória (SD 2,6% vs. DA 1,7%;  $p=0,718$ ). A preparação SD associou-se a pior qualidade do sono (SD 25% vs DA 7%;  $p=0,004$ ).

### Conclusões

O protocolo SD associou-se a uma melhoria da qualidade da preparação intestinal, sobretudo no cólon direito e nos procedimentos realizados no período matinal. A preparação SD não se associou a maior urgência defecatória, contudo condicionou pior qualidade do sono.