

EP-012 - PRIORIDADE DA COLONOSCOPIA NO DOENTE SINTOMÁTICO – AVALIAÇÃO DE UM SISTEMA DE TRIAGEM

A Laranjo¹; I Mocanu¹; M Carvalho¹; S Pires¹; N Veloso¹; L Gonçalves¹; R Godinho¹

1 - Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução e Objetivos

O cancro do cólon e recto (CCR) é um dos tumores mais frequentes após a 5ª década de vida. Na nossa região, a taxa de mortalidade padronizada é a mais elevada do país.

Objetivo: definir e validar critérios de triagem para colonoscopia prioritária no doente sintomático com o objetivo de diminuir o tempo da realização de um diagnóstico definitivo e subsequente consulta de cirurgia para orientação terapêutica.

Material

Estudo prospetivo de Janeiro-Dezembro/2016 incluindo todos os doentes referenciados pelo Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) para realização de colonoscopia com ficha de requisição (FR). Para triagem foi elaborada FR que integrava motivo do exame, toque rectal, história pessoal e história familiar de CCR. Os doentes foram classificados como prioritários com base na presença de anemia ferropénica, rectorragia, hematoquezias, melenas, alteração imagiológica a esclarecer e massa ao toque rectal, devendo realizar colonoscopia até 30dias.

Sumário dos Resultados

De 531 colonoscopias pedidas pelo ACES, incluíram-se 166 doentes, 53% sexo feminino, idade média de 66.4±13.4 anos. 68 doentes (41%) não apresentaram alterações endoscópicas, 25 doentes (15.1%) apresentaram adenoma avançado (AA) e 22 doentes (13.3%) CCR. A idade média nos doentes com CCR foi significativamente maior do que nos doentes sem CCR (73.5±13.1 Vs 65.3±13.1;p<0.05). Realizaram-se 80 colonoscopias prioritárias (CP) (48.2%) Vs 86 colonoscopias não prioritárias (CNP) (51.8%), detetando-se AA em 15.0% das CP Vs 15.1% das CNP(p>0.05). O diagnóstico de CCR foi mais frequente na CP Vs CNP (15/80 Vs 7/86;p=0,049). O tempo médio para CP Vs CNP foi 97.7dias Vs 129.50±55.5dias. O tempo médio entre o diagnóstico de CCR e consulta de cirurgia foi 11±9.1dias.

Conclusões

Os critérios de triagem utilizados para classificar doentes prioritários foi eficaz para selecionar doentes com maior risco de CCR. Apesar do tempo de CP não ser cumprido (falta de recursos humanos), houve uma redução no tempo de espera (25%).