

EP-048 - COLONOSCOPY ON THE LEFT, RIGHT?

Irina Mocanu¹; Ana Laranjo¹; Margarida Carvalho¹; Nuno Veloso¹; Lurdes Gonçalves¹; Rogério Godinho¹; Isabel Medeiros¹

1 - Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução e Objetivos

A progressão na colonoscopia é tecnicamente desafiante, havendo elevada variabilidade nos tempos de chegada ao cego, dependendo de variáveis do operador, do utente ou dos aparelhos utilizados. O estudo ROLCOL demonstrou vantagem no tempo de progressão e conforto do doente nas colonoscopias realizadas em decúbito lateral direito(DLD) versus posição clássica à esquerda (DLE).

Objectivo: Comparar tempos de progressão até ao cego, conforto do utente e do endoscopista(escala VAS) em colonoscopias de rotina, realizadas aleatoriamente em posição de início DLD ou DLE.

Material

Estudo prospectivo, entre Janeiro e Fevereiro de 2017, em colonoscopia sob sedação consciente, distribuídas aleatoriamente para posição de início DLE ou DLD. Foram usados endoscópios Olympus e Fuji.

Excluíram-se colonoscopias com terapêutica endoscópica na progressão ou incompletas e história prévia de cirurgias cólicas.

Sumário dos Resultados

130 colonoscopias (50% em cada posição). Não houve diferenças no género, idade, IMC, história prévia de cirurgias abdominais, experiência do endoscopista ou marca de endoscópios utilizados entre os dois grupos($p>0.05$).

Globalmente, não se verificou diferença significativa no tempo de progressão até ao cego entre as duas posições(DLE:653+-442. vs DLD:557+-578seg, $p>0.05$) nem no conforto do doente segundo a escala VAS(DLE4.1+-2.1 vs DLD3,87+-2, $p>0.05$). Os doentes operados ou com excesso de peso não beneficiaram de nenhuma das posições em particular.

O desconforto do endoscopista foi maior com a posição de início DLD(DLE:3,95+-2,3 vs DLD4,7+-1,8, $p<0.05$) e os internos(I) notaram maior dificuldade na progressão que os especialistas (E) (DLE I-4.8vsE-3,5; $p<0.05$, DLD I-5,4vs.E-3,9; $p<0.05$) independentemente da posição de início.

Comparando individualmente especialistas e internos, os tempos de progressão não foram diferentes para cada posição (E:DLE469vs.DLD356seg.; $p>0.05$; I:DLE716vs.DLD603seg. $p>0.05$) apesar da tendência para menor tempo em DLD.

Conclusões

Na nossa experiência, a progressão em DLD não mostrou benefícios adicionais na optimização dos tempos ou conforto das colonoscopias. Ainda assim, é uma alternativa a considerar nos utentes com progressão difícil em posição clássica(DLE).