

EP-074 - QUALIDADE DE PREPARAÇÃO INTESTINAL PARA COLONOSCOPIA NO MUNDO REAL

Sofia Saraiva¹; Joana Lemos Garcia¹; Isadora Rosa¹; António Dias Pereira¹

1 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil E.P.E.

Introdução e objetivos:

A preparação intestinal adequada é considerada um dos critérios de qualidade da colonoscopia pelas diversas sociedades internacionais, sendo fundamental para assegurar a segurança e eficácia do procedimento. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade da preparação intestinal e determinar fatores preditores da mesma.

Métodos:

Estudo retrospectivo incluindo doentes que realizaram colonoscopia num centro terciário entre 01/2016 e 06/2018. A preparação foi realizada na véspera para os exames da manhã e em *split* dose nos exames da tarde. A qualidade de preparação foi avaliada utilizando a *Boston Bowel Preparation Scale* (BBPS), considerando-se adequado um valor ≥ 6 .

Resultados:

Realizadas 4872 colonoscopias [homens-51,4%, idade média-61,2 anos \pm 13,9 anos] por 11 endoscopistas. As principais indicações foram: vigilância de pólipos do cólon/cancro colo-rectal (52,0%); história familiar de cancro colo-rectal (HFCCR) (21,9%). Neste último caso, a equipa de enfermagem educa sobre a realização da preparação intestinal.

A taxa de entubação cecal foi de 96,2%. A preparação foi inadequada (BBPS $<$ 6) em 32,3% dos exames, com valor de BBPS \leq 1 em 26,8% no cólon direito, 16,4% no transversal e 17,9% do esquerdo.

A qualidade da preparação intestinal associou-se significativamente, na análise univariada a: sexo (BBPS $<$ 6: 37,5% homens vs 26,8% mulheres), idade (BBPS $<$ 6: 35,9% \geq 65 anos vs 29,2% $<$ 65 anos), dia da semana, hora do exame, turno manhã/tarde (BBPS $<$ 6: 35,0% turno manhã vs 22,5% tarde), endoscopista e realização de colonoscopia por HFCCR (BBPS $<$ 6: 35,5% exames por outra indicação vs 21,8% exames por HFCCR).

Na análise multivariada, verificou-se associação com o sexo ($p<0,001$), dia da semana ($p=0,016$), turno do exame ($p<0,001$) e realização de colonoscopia por HFCCR ($p<0,001$).

Conclusões:

No mundo real, confirma-se a influência do género, de ações educativas e da *split* dose (realizada para os turnos da tarde), na qualidade da preparação intestinal.