



RESUMO DE ARTIGO

Achados Colonoscópicos em Pacientes a Partir dos 50 Anos: Uma Análise Crítica de 1.614 Exames

Colonoscopic Findings in Patients Aged 50 Years and Older: A Critical Analysis of 1,614 Exams

Rafaella Mendonça Leal¹, Carlos Ramon Silveira Mendes^{2*}, Lana Ferreira Moreira¹, Taisa Maria Brito Amorim¹, Adriana Conceição de Mello Andrade¹, Elisângela Suzarth Gonçalves³

¹Faculdade de Tecnologia e Ciências (UniFTC); ²Hospital Santa Izabel, Serviço de Coloproctologia, ³Hospital Córdio Pulmonar, ²Hospital Geral Roberto Santos;

³Universidade Estadual da Bahia (UNEB); Salvador, Bahia, Brasil

A colonoscopia é útil para o diagnóstico de muitas patologias, principalmente no rastreamento do câncer colorretal, em especial em indivíduos considerados de médio risco para a doença (≥ 50 anos). Este trabalho tem por objetivo descrever os principais achados e indicações nos exames de pacientes ≥ 50 anos. Foi realizado um estudo descritivo, em série de casos, com 1.614 colonoscopias realizadas entre 2014 e 2017 em hospital de referência em Salvador, BA, Brasil. As principais indicações para realização do exame foram: sangramento intestinal (26,5%), rastreamento de neoplasia (20,7%) e dor abdominal (10,2%), e os principais resultados encontrados foram doença diverticular (38,9%), pólipos (38,8%) e exame normal (23,2%). Os pacientes com indicação de rastreamento de neoplasia tiveram como principal achado, a presença de pólipos (41,3%). Dos pacientes com exame normal; 28,8% foram de indicação por sangramento intestinal. Apenas 4,3% dos pacientes tiveram diagnóstico de neoplasia. O presente estudo ratifica a importância do exame colonoscópico, ao demonstrar boa parte dos exames com alterações, além do diagnóstico do câncer colorretal.

Palavras-chave: Câncer Colorretal; Colonoscopia; Endoscopia Digestiva; Rastreamento; Sangramento Intestinal.

Colonoscopy helps diagnose many pathologies, especially in screening for colorectal cancer, particularly in individuals considered at medium risk for the disease (≥ 50 years old). This study aims to describe the main findings and indications in examinations of patients aged ≥ 50 years. A descriptive case series study was conducted, with 1,614 colonoscopies performed between 2014 and 2017 at a reference hospital in Salvador, BA, Brazil. The main indications for the exam were intestinal bleeding (26.5%), neoplasm screening (20.7%), and abdominal pain (10.2%). The main results found were diverticular disease (38.9%), polyps (38.8%), and a regular exam (23.2%). Among patients indicated for neoplasm screening, the main finding was the presence of polyps (41.3%). Among patients with a regular exam, 28.8% were indicated for intestinal bleeding. Only 4.3% of patients were diagnosed with neoplasia. This study confirms

Correspondence addresses:

Dr. Carlos Ramon S. Mendes
proctoramon@hotmail.com

Received: June 28, 2023

Revised: July 24, 2023

Accepted: August 31, 2023

Published: September 30, 2023

Data Availability Statement:

All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding: This work was the result of authors' initiative. There was no support of research or publication funds.

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Copyright

© 2023 by Santa Casa de Misericórdia da Bahia. All rights reserved.
ISSN: 2526-5563
e-ISSN: 2764-2089

Leal RM, Mendes CRS, Moreira LF, Amorim TMB, Andrade AC de M, Gonçalves ES et al. Colonoscopic findings in patients aged 50 years and older: a critical analysis of 1614 exams. J Coloproctol (Rio J) [Internet]. 2019Jan;39(1):22–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.09.006>.

the importance of colonoscopic examination as it demonstrates abnormalities in the majority of examinations, in addition to diagnosing colorectal cancer.

Keywords: Colorectal Cancer; Colonoscopy; Digestive Endoscopy; Screening; Intestinal Bleeding.

Introdução

A colonoscopia apresenta vantagens quando comparada a outros métodos de investigação do câncer colorretal, porque é um método tanto diagnóstico quanto terapêutico, destacando-se na investigação de pólipos e neoplasias.¹

O exame colonoscópico investiga sinais e sintomas tais como: diarreia crônica, sangramento digestivo, anemia de causa desconhecida e alteração do ritmo intestinal, possibilita avaliação macroscópica de lesões, além de permitir a realização de biópsias. Da perspectiva terapêutica, é possível remover pólipos, dilatar estenoses, aplicar substâncias e clips a fim de controlar hemorragias e delimitar lesões (também chamada de tatuagem) para direcionar para uma futura cirurgia.²

O câncer colorretal (CCR) é notável causa de morbi-mortalidade nas populações ocidentais. Ocupa hoje a segunda colocação de câncer mais comum na população brasileira.³

O pólipo colônico é uma protuberância no lúmen intestinal advinda da mucosa, comumente assintomático, mas que pode apresentar-se na forma de tenesmo, sangramento e a depender do tamanho, evoluir com obstrução intestinal, principalmente quando localizado em reto.⁴

Nesse estudo fizemos a análise de 1.614 pacientes, com idade maior que 50 anos. A média de idade foi de 63,94 anos com um desvio padrão de 9,48 anos. O sexo feminino evidenciou maior incidência, representando 58,5% (945) do total, e o sexo masculino totalizou 41,5% (669) dos pacientes. O paciente de maior idade possuía 95 anos e tinha como indicação do exame a presença de sangramento intestinal, mas seu exame foi considerado normal. Os exames foram considerados completos quando realizados até o ceco ou íleo terminal, totalizando 90,3% (1.453)

pacientes. A condição de realização do exame foi dividida em boa, regular, ruim e péssima, em que 91,5% (1.474) tiveram boas condições e apenas 1,6% (25) apresentaram péssimas condições de realização da colonoscopia.

A Tabela 1 apresenta as principais indicações para realização do exame, sendo a mais prevalente a presença de sangramento intestinal em 26,5% (428) dos pacientes.

A Tabela 2 demonstra principais achados colonoscópicos, sendo o mais comum o diagnóstico de doença diverticular, evidenciado em 38,9% dos pacientes. Outros achados como megacólon, estenose, subestenose, micronódulos e compressão extrínseca totalizaram 7,4% (120) dos casos.

Dentre os 626 pacientes que apresentaram pólipos, 26,4% (165) tinham como indicação a presença de sangramento intestinal e 22,0% (138) de rastreamento de CCR. Foram realizadas polipectomias em 93,3% (584) de todos os pacientes com pólipose. A localização mais comum dos pólipos foi verificada em cólon sigmóide 37,7% (235), seguido daqueles localizados no reto com 26,7% (167), cólon transversal 23,8% (149) e descendente com 18,8% (118).

Dos pacientes que realizaram colonoscopia com indicação de rastreamento de CCR (334), a maioria apresentou o diagnóstico de pólipos, com 41,3% (138), seguido de doença diverticular em 38,3% (128) e apenas 2,4% (8) tiveram diagnóstico colonoscópico de neoplasia.

Dentre os 70 pacientes com diagnóstico colonoscópico de neoplasia, 60% (42) foram do sexo feminino e 40% (28) do sexo masculino. Destes pacientes, 20 (28,6%) tiveram como indicação a presença de sangramento intestinal.

Os pacientes que não apresentaram nenhuma alteração ao exame, totalizando 374 laudos,

Tabela 1. Principais indicações dos exames realizados por pacientes com idade maior ou igual a 50 anos que foram submetidos a colonoscopia em hospital de referência no estado da Bahia (n=1.614).

Indicações	N	(%)
Sangramento intestinal	428	26,5%
Rastreo neoplasia	334	20,7%
Dor abdominal	164	10,2%
Obstipação	133	8,2%
Antecedente de pólipos	128	7,9%
Diarreia	105	6,5%
Doença Inflamatória Intestinal	100	6,2%
Perda Ponderal	66	4,1%
Anemia a esclarecer	49	3,0%
Alteração do ritmo intestinal	40	2,5%
História de neoplasia	30	1,9%
Reconstrução do trânsito intestinal	21	1,3%
Proctalgia/dor anal	19	1,2%
Pós-operatório tardio	16	1,0%
Sangue oculto nas fezes	14	0,9%
Colectomia/retossigmoidectomia	13	0,8%
Nódulos hepáticos	12	0,7%
Lesão em reto/canal anal	12	0,7%
Megacólon	12	0,7%
Massa abdominal	10	0,6%
Retite actínica	10	0,6%
Outros	100	6,2%

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

28,8% (90) dos pacientes tiveram como indicação a presença de sangramento intestinal (Tabela 3).

Como complicação do procedimento, 01 (0,06%) paciente apresentou perfuração em cólon e necessitou ser encaminhado para cirurgia geral.

A principal indicação para realização do exame foi o sangramento intestinal em 26,5% (428) dos pacientes analisados, resultado que é corroborado pelo fato de se tratar de um hospital de referência em hemorragia digestiva no estado da Bahia. Entretanto, um estudo que analisou 2.567 exames, realizado por Nahas e colaboradores⁵ também evidenciou como principal indicação a presença

de sangramento retal e anemia. O rastreo do CCR em 20,7% (334) dos exames pode, em parte, ser justificada pela faixa etária estudada, visto que na população de médio risco para desenvolvimento de CCR, ou seja, naqueles que não possuem história pessoal de pólipos, CCR ou doença inflamatória intestinal ou ainda história familiar, a idade de triagem para realização da colonoscopia é de 50 anos.^{6,7}

A localização dos pólipos exibe importância quanto a sua ressecção e o diagnóstico do paciente, uma vez que pólipos do cólon ascendente e ceco podem ser mais difíceis de visualizar e remover,

Tabela 2. Principais achados dos exames realizados em pacientes com idade maior ou igual a 50 anos que foram submetidos a colonoscopia em hospital de referência no estado da Bahia (n=1.614).

Resultados	N	(%)
Doença diverticular	628	38,9%
Pólipos	626	38,8%
Normal	374	23,2%
Angiectasia	75	4,6%
Neoplasia	70	4,3%
Lesão elevada	63	3,9%
Retocolite ulcerativa	62	3,8%
Alterações inflamatórias	62	3,8%
Lesão ulcerada	61	3,8%
Colopatia hipertensiva portal	48	3,0%
Colectomia	40	2,5%
Varizes	32	2,0%
Anastomose	26	1,6%
Doença de Crohn	22	1,4%
Lipoma	22	1,4%
Retite actínica	22	1,4%
Exame inconclusivo	19	1,2%
Lesão vegetante	16	1,0%
LST	15	0,9%
Retite por desuso	14	0,9%
Outros	120	7,4%

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Tabela 3. Principais indicações relacionadas a exames normais nos pacientes que foram submetidos a colonoscopia em hospital de referência no estado da Bahia com idade maior ou igual a 50 anos (n=374).

Resultados	N	(%)
Sangramento intestinal	90	28,8
Rastreio de CCR	82	26,2
História de pólipos	26	8,3
Dor abdominal	24	7,7
Obstipação	20	6,4
DII	17	5,4
Diarreia	17	5,4
Perda ponderal	12	3,8
Outras	14	14,0

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

pois tendem a apresentar maior quantidade de restos fecais e haustrações mais profundas, enquanto que aqueles localizados em reto e cólon proximal apresentam chance maior de ressecção incompleta.⁸ No atual trabalho, 93% (584) das pessoas que apresentaram pólipos realizaram polipectomia. Aqueles que não a realizaram, tiveram a localização principalmente em cólon sigmóide (38,1% - 16 pacientes), ceco (26,2% - 11 pacientes) e cólon descendente (23,8% - 10 pacientes).

Por ser muito frequente, o CCR deve ser diagnosticado no início, devendo ser realizada colonoscopia de rastreamento definida a partir do grau de risco do paciente. Os estágios iniciais têm um prognóstico muito melhor do que aqueles com graus avançados.⁹ No presente estudo, 8 (2,4%) pacientes com indicação de rastreamento do CCR tiveram diagnóstico colonoscópico de neoplasia. A colonoscopia é um importante exame para o diagnóstico de diversas doenças que acometem o reto e o cólon, sendo útil para determinar extensão de lesões, condutas prudentes e tratamento de diversas patologias.

Referências

1. Batista RR et al. Indicações de colonoscopia versus achado de pólipos e neoplasias colorretais. *Revista Brasileira de Coloproctologia* 2010;31(1):64-70.
2. Nossa FLC et al. Colonoscopia diagnóstica e terapêutica. Avaliação das indicações e resultados. *Revista Brasileira de Coloproctologia* 1999;19(3):168-171.
3. Lyra Jr., HF et al. Importância da colonoscopia no rastreamento de pólipos e câncer colorretal em pacientes portadores de pólipos retais. *Revista Brasileira de Coloproctologia* 2005;25(3):226-234.
4. Macrae F. Overview of colon polyps. Fev. 2017. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-colon-polyps?search=adenomatous-polipo&source=search_result&selectedTitle=5~124&usage_type=default&display_rank=5#H2397776595>. Acesso em: 12 jan. 2018.
5. Nahas SC et al. Colonoscopia como método diagnóstico e terapêutico das moléstias do intestino grosso: análise de 2.567 exames. *Arquivos de Gastroenterologia* 2004;42(2):77-82.
6. Schreuders EH et al. Colorectal cancer screening: a global overview of existing programmes. *Gut* 2015;64(10):1637-1649. *BMJ*. <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2014-309086>.
7. Mallmann ACM et al. Rastreamento do câncer colorretal. *Revista Técnico-científica do Grupo Hospitalar Conceição*, 2003;16(1):13-15.
8. Lee SP et al. Risk factors for incomplete polyp resection during colonoscopic polypectomy. *Gut and Liver* 2015;9(1):66-72. The Editorial Office of *Gut and Liver*. <http://dx.doi.org/10.5009/gnl13330>.
9. Patera N, Wild C. Internationaler Status Dickdarmkrebs-Screening und Qualitätssicherung der Screening-Koloskopie. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. Springer Nature 2013;163(17-18):409-419. <http://dx.doi.org/10.1007/s10354-013-0232-2>.