

TL8-084

### AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA COLONOSCOPIA COMO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ENTERORRAGIAS

Fernanda Mendonça, André Santos, Geislane Santos, Joana Pessoa, João Silva, Tássia Franco, Carlos Mendes

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, BA, Brasil

**Introdução:** A hemorragia digestiva baixa (HDB) é responsável por 20% das hemorragias digestivas. É mais comum no sexo masculino e em idosos. Clinicamente caracteriza-se por hematoquezia, enterorragia e melena. Nesse contexto, tem-se a colonoscopia como importante exame para identificação da fonte do sangramento, assim como para tratamento.

**Objetivo:** Correlacionar a clínica de enterorragia com os diagnósticos mais prevalentes observados na colonoscopia e avaliar a eficácia do método no diagnóstico e tratamento. Existem poucos dados sobre o assunto na literatura.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, de corte transversal, a partir de laudos de colonoscopia de pacientes atendidos em serviço de referência no tratamento de hemorragia digestiva na Bahia, de janeiro de 2016 a junho de 2017.

**Resultados:** Dentre os 971 pacientes do estudo, 332 apresentavam HDB como indicação para o exame, 91 por enterorragia; 56 eram do sexo masculino, 35 do feminino e 71 tinham idade maior ou igual a 50 anos. Dos casos presentes de enterorragia, a doença diverticular (DD) (22 pacientes) foi a principal causa. As demais causas de enterorragia, em ordem decrescente de prevalência, foram doença hemorroidária (DH) (14 pacientes), angioectasias/angiodisplasia (nove), pólipos colônicos e doença inflamatória intestinal em investigação (cada um com sete), neoplasia colônica e varizes retais (cada um com quatro). Oito exames foram concluídos como normais. A literatura mostra que a DD é a grande causa de HDB, seguida de DH, neoplasias e angiodisplasias. Tivemos apenas dois casos de enterorragia secundária, pós-polipectomia, os quais foram tratados com clip, e sete casos de angioectasias tratados com plasma de argônio. Em um caso foi identificado resíduo hemático no trajeto, porém sem sangramento ativo.

**Conclusão:** O exame de colonoscopia se mostra eficaz para identificar a causa e oferecer tratamento adequado, quando assim for necessário.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.383>

TL9-085

### PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A COLONOSCOPIA E SEUS RESULTADOS

Edimar Landim da Cruz Junior, Cicero Diego Castro da Silva, Itamar Augusto Nonato Oliveira, Jose Antônio Guimarães Bandeira, Joismar Santo-Sé Duarte, Fabio Freire, Darcy Muritiba Junior



Hospital Regional de Juazeiro (HRJ), Juazeiro, BA, Brasil

**Objetivos:** Avaliar o perfil dos paciente submetidos a colonoscopia bem como as alterações mais frequentes, ressaltar a sua importância como método diagnóstico e terapêutico.

**Métodos:** Estudo retrospectivo dos laudos dos paciente submetidos a colonoscopia de junho/2015 a junho/2017. As variáveis usadas foram: sexo, idade, indicação do exame e laudo.

**Resultados:** Foram feitas 1.245 colonoscopias nesse período, 56% mulheres e 43% homens de 16 a 87 anos. A principal indicação dos exames foi rastreamento de câncer colorretal (27%), seguido de hematoquezia (12%), dor abdominal (8%), constipação (8%), diarreia crônica (6%), seguimento de polipectomia (5%). Com relação aos laudos, 56% foram considerados normais, 44% tiveram algum tipo de alteração. Dessas, a alteração mais presente foram os pólipos colônicos (49%), seguida dos divertículos (31%), colite/ileíte/retite (14%). Os tumores de cólon foram detectados em 5% dos exames, o reto foi a localização mais comum (42%). Não houve perfurações nos exames avaliados.

**Conclusão:** As principais indicações, bem como seus resultados, foram semelhantes aos encontrados na literatura. A colonoscopia é um excelente método diagnóstico e terapêutico das lesões do cólon.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.384>

TL9-086

### ACHADOS COLONOSCÓPICOS DOS PACIENTES COM MENOS DE 40 ANOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DA BAHIA

Lana Ferreira Moreira<sup>a</sup>, Taisa Maria Brito Amorim<sup>a</sup>, Elisangela Suzarth Goncalves dos Santos<sup>b</sup>, Rafaela Mendonca Leal<sup>a</sup>, Adriana Conceicao de Mello Andrade<sup>a</sup>, Joana Carolina Saraiva de Paula Pessoa<sup>c</sup>, Carlos Ramon Silveira Mendes<sup>c</sup>

<sup>a</sup> FTC Consultoria, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Universidade do Estado da Bahia (Uneb), Salvador, BA, Brasil

<sup>c</sup> Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

**Objetivo:** Analisar os principais achados endoscópicos nos pacientes com menos de 40 anos e as principais indicações para feitura de colonoscopia. Há escassez de informações sobre dados colonoscópicos na população abaixo dos 40 anos, independentemente da indicação, o que incentiva a análise das colonoscopias dos pacientes com menos de 40 anos na nossa unidade.

**Método:** Estudo retrospectivo, com análise de 298 laudos de pacientes com menos de 40 anos submetidos a colonoscopia, de 2015 a 2017, no serviço de coloproctologia de um hospital de referência em Salvador (BA). O preparo intestinal foi feito com manitol 20% via oral e durante o exame os pacientes foram



submetidos a sedação com propofol. O software SPSS foi usado para análise de dados.

**Resultado:** Dos 298 pacientes analisados, 156 (52,3%) eram do sexo feminino e 142 (47,7%) do masculino. Em relação à idade, houve uma média de 26 anos, com mínima de 11 meses e máxima de 39. As indicações mais frequentes foram: sangramento digestivo baixo (25,8%), doença inflamatória intestinal (DII) (22,5%), diarreia crônica (20,8%), dor abdominal (9,7%), pólipos (5,7%), neoplasia e rastreamento (2,7%), reconstrução do trânsito intestinal (4,02%) e outras indicações (12,8%). Encontramos 29,5% exames normais, 28,5% com alterações inflamatórias, 19,1% com pólipos colônoscópicos, 11,1% com hiperplasia nodular linfóide, 7,04% com doença hemorroidária, 7,04% com lesão elevada, 2,69% com diverticulose, 15,1% com outros diagnósticos e um paciente com neoplasia.

**Conclusão:** Com a análise dos dados fornecidos pelos exames colonoscópicos e suas indicações, foi possível concluir que a população abaixo de 40 anos pode se beneficiar do exame, desde que haja uma investigação adequada e uma correta indicação, auxilia no diagnóstico e tratamento de diversas patologias, inclusive as que podem aumentar o risco de câncer colorretal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.385>

TL9-087

#### RELEVÂNCIA DO USO DE UM BOOSTER NO APRIMORAMENTO DA PREPARAÇÃO INTESTINAL EM ENTEROSCOPIA POR CÁPSULA ENDOSCÓPICA



Miguel Mascarenhas Saraiva,  
Miguel Mascarenhas Saraiva

Laboratório de Endoscopia e Motilidade Digestiva  
(ManopH), Porto, Portugal

**Introdução:** A preparação ideal para a enteroscopia por cápsula é ainda motivo de controvérsia, não há consenso na escolha entre a preparação clássica (dieta líquida na véspera e jejum de 10 horas) e diferentes tipos de preparação intestinal. Na colonoscopia por cápsula, obtém-se habitualmente uma ótima visualização do intestino delgado, pode essa dever-se ao uso, durante o exame, de uma solução líquida que serve de impulsor (booster) para a progressão da cápsula.

**Objetivo:** Avaliar o real impacto do booster na limpeza intestinal.

**Método:** Estudo prospectivo, compara a qualidade da visualização do intestino delgado entre doentes submetidos a preparação clássica e doentes em que se usou um booster de solução de PEG com ácido ascórbico.

**Materiais:** Grupo A, 33 pacientes fizeram enteroscopia por cápsula com preparação clássica; Grupo B, 31 fizeram preparação clássica; no entanto, após confirmação por visualização em tempo real, da passagem da cápsula ao intestino delgado, ingeriram um booster de 1 L de solução comercial de PEG com ácido ascórbico. Grupo C, booster diluído com 0,5 L de água. Para avaliação da qualidade da preparação intestinal, foi usado o escore de Park. Foi também feita uma comparação do tempo de trânsito intestinal entre os dois grupos.

**Resultados:** Escore de limpeza: sem diferenças no primeiro tercil ( $p=0,2$ ), com diferenças significativas (escores mais elevados nos grupos B e C) no segundo e terceiro tercil ( $p<0,05$ ). Não foram observadas diferenças significativas no tempo de trânsito no intestino delgado entre o grupo A e C, o mesmo se observou para o tempo de trânsito orocecal ( $p<0,005$ ).

**Conclusão:** O uso de um booster durante a enteroscopia por cápsula, ingerido no tempo correto após a passagem do estômago, melhora a qualidade da visualização e não afeta o trânsito da cápsula no intestino delgado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.386>

TL9-088

#### ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO CEGO PARA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA ENTRE DIFERENTES TIPOS DE PREPARO PARA COLONOSCOPIA



Raquel Martins Cabral<sup>a</sup>,  
Maria da Conceição Juste Werneck Côrtes<sup>b</sup>,  
Sinara Monica de Oliveira Leite<sup>a</sup>,  
Amanda Souza<sup>b</sup>, Fábio Lopes de Queiroz<sup>a</sup>,  
Guilherme Augusto Alves do Carmo<sup>c</sup>,  
Bruno Giusti Werneck Côrtes<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>c</sup> Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** Colonoscopia é ferramenta de escolha para investigação das afecções do cólon. A excelência do preparo é fator determinante para um exame de qualidade.

**Objetivo:** Comparar a eficácia do preparo de cólon entre diferentes tipos de formulações em exames feitos no Hospital Odilon Behrens (HOB).

**Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego, feito entre junho/2016 e março/2017, no HOB. Foram selecionados pacientes com indicação de serem submetidos a colonoscopia, de ambos os sexos, na faixa de 40 a 79 anos. Foram excluídos portadores de doenças descompensadas e alérgicos ao preparo. Foram randomizados 102 pacientes em quatro grupos para receber um tipo de preparo: Lactulose (27), Lactitol (26), Manitol (24) e Picossulfato (25). Após admissão, o paciente respondia um questionário sobre tolerabilidade, tinha amostra de sangue colhida para análise de função renal e íons e era encaminhado para colonoscopia. A qualidade foi avaliada com base na Escala de Boston, com uma pontuação de 0 a 3 para cada região do cólon, foi considerado adequado o valor  $\geq 6$ .

**Resultados:** Em relação à palatabilidade, 93% dos pacientes aceitaram bem o preparo – sem diferenças entre os grupos. Os efeitos colaterais descritos foram mínimos, náuseas o mais comum. Sobre qualidade do preparo, 88,2% de todos os exames atingiram a pontuação  $\geq 6$ . Não houve diferença entre os grupos. Das 102 colonoscopias, 90% foram