

faixa etária de 50 a 70 anos (51,23%). O número de colonoscopias completas foi de 3747 (89%) e 461 (11%) incompletas, tendo como, a formação de alça no aparelho, a principal causa de não progressão do colonoscópio (43%). A principal hipótese diagnóstica encontrada nos exames foi doença diverticular dos cólons 1352 (30,9%) seguida da presença de pólipos 917 (20,9%). Em relação a localização dos pólipos, foram encontrados 252 pólipos no cólon sigmóide (26%) e a minoria, 47(5%), no ceco, com o predomínio de 780 (81%) do tipo sésil sobre 186 (19%) do tipo pediculado, sendo que alguns pacientes apresentavam pólipos de ambos os tipos. Dentre todos os exames realizados, ocorreram apenas 6 complicações, sendo 2 hipotensões com bradicardia, 2 perfurações e 2 sangramentos após polipectomia. Houve prejuízo em 5% dos exames devido ao preparo inadequado do cólon.

**Conclusão:** A epidemiologia do serviço analisado condiz com a literatura, comprovando que a faixa etária mais prevalente para realização do exame de colonoscopia é entre 50 e 70 anos. Há também maior incidência da doença diverticular dos cólons e pólipos colônicos acima da 5ª década de vida. A localização dos pólipos predomina no cólon sigmóide e a morfologia sésil é a mais comum. A frequência de complicações é pequena quando comparada a tamanha relevância diagnóstica e terapêutica que esse exame representa para o estudo do trato digestivo baixo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.285>

TL34

#### PROGRAMA DE TREINAMENTO EM COLONOSCOPIA DO RESIDENTE DE COLOPROCTOLOGIA

Matheus Duarte Massahud, Suyanne Thyerine da Silva Lopes, Pedro Jose Guimaraes Cardoso, Renata Magali Ribeiro Silluzio Ferreira, Matheus Matta Machado Mafra Duque Estrada Meyer, Aurea Cassia Gualberto Braga, Gabriella Oliveira Lima

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

**Objetivo:** Descrever o programa e a curva de aprendizado do residente de Coloproctologia na realização dos exames durante os dois anos de residência médica.

**Introdução:** A colonoscopia é o exame padrão ouro para rastreamento e prevenção de câncer colorretal além do diagnóstico e tratamento de outras doenças do cólon. É essencial ao Coloproctologista, seguindo critérios de qualidade, o domínio na indicação, execução e interpretação do exame.

**Métodos:** Registro de dados pré-definidos das colonoscopias realizadas pelos médicos residentes do serviço, durante os dois anos de residência, após acompanharem 100 exames realizados pelo preceptor e após a retirada do aparelho em outros 100 exames.

**Resultados:** Foram realizadas um total de 258 colonoscopias pelo Residente A e 232 pelo Residente B até a presente data. Com 60% dos pacientes do sexo feminino e 40% masculino. Média de idade dos pacientes: 62,09 anos (16 a 92 anos). A indicação mais frequente foi o rastreamento de câncer color-

retal. O tempo médio de subida: 12,52 minutos. O tempo médio de descida: 10,82 minutos. Taxa de intubação cecal: 92,66%. A causa mais comum para exames incompletos foi o preparo inadequado, seguido por tumores obstrutivos. Taxa de polipectomia de 44,1%. Ajuda do preceptor para intubação cecal (residente A): 50 primeiros exames = 22 (44%); 51° ao 100° = 9 (18%); 101° ao 150° = 7 (14%); 151° ao 200° = 6 (12%); 201 ao 258° = 2 (3,44%). Ajuda do preceptor para intubação cecal (residente B): primeiros 50 exames = 27 (54%); 51° ao 100° = 14 (28%); 151° ao 200° = 5 (10%); 201° ao 232° = 2 (6,25%).

**Conclusão:** A colonoscopia é um exame essencial para rastreamento e prevenção de câncer colorretal e para as outras doenças do cólon. A curva de aprendizado do médico residente é longa e exige um grande número de exames. É necessário que o médico residente possa alcançar a sua excelência seguindo um programa eficaz de treinamento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.286>

TL35

#### RASTREAMENTO ORGANIZADO DO CÂNCER COLORRETAL: COMPARAÇÃO DE DOIS VALORES DE CORTE DO TESTE IMUNOQUÍMICO FECAL (FIT)



Adriana Vaz Safatle Ribeiro<sup>a,b</sup>, Maurício P. Sorbello<sup>a,b</sup>, Vinicius Pfuetszenreiter<sup>a,b</sup>, Afonso Henrique Silva e Sousa Junior<sup>a,b</sup>, José Eluf Neto<sup>a,b</sup>, Sérgio Carlos Nahas<sup>a,b</sup>, Ulysses Ribeiro Jr<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Gastroenterologia, Faculdade de Medicina (FM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Medicina (FM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** O câncer colorretal (CRC) representa a terceira neoplasia maligna mais comum em homens e a segunda em mulheres no Brasil. Estádios avançados (III e IV) representam mais de 60% dos casos ao diagnóstico. Programas de rastreamento através de teste imunológico fecal quantitativo (FIT), demonstram alta sensibilidade em outros países.

**Objetivos:** Avaliar os achados colonoscópicos, incluindo lesões neoplásicas e pré-neoplásicas, em uma população FIT positiva; comparar tais achados em dois valores de corte do FIT: entre 50 e 99 ng/mL e maiores que 100 ng/mL.

**Métodos:** Realização de estudo piloto de um programa de rastreamento organizado para o CRC, através do FIT, em uma população assintomática. Indivíduos entre 50 e 75 anos, moradores de um bairro da zona leste de São Paulo, foram convidados a participar. Pacientes com FIT positivo (nível maior ou igual a 50 ng/mL) foram encaminhados para realização de colonoscopia. Endoscópios de alta definição e com magnificação foram utilizados para os procedimentos.

**Resultados:** De um total de 10000 pessoas, 8539 já foram submetidas ao FIT. 661/8539 (7,7%) pacientes tiveram FIT positivo. Destes, 473 (71,4%) pacientes foram submetidos à colonoscopia até o momento. 61,1% dos pacientes eram mulheres, 47% eram brancos e a média de idade foi de 62 anos.