

Atualmente a taxa de detecção de adenomas (ADR) é um fator preditor independente no risco de câncer colorretal (CRC) e, assim como o tempo de retirada do aparelho, está entre os mais importantes indicadores de qualidade em colonoscopia. No entanto, a colonoscopia tem mais a oferecer na prevenção e redução da mortalidade por CRC. Segundo evidências crescentes na literatura parece haver uma brecha nessa proteção quando falamos do cólon proximal. A morfologia das lesões (mais frequentemente planas), bem como a localização por trás de pregas, a dificuldade de estabilização do aparelho em flexuras e o preparo inadequado, são alguns fatores que podem explicar uma maior dificuldade em flagrar lesões no cólon direito.

O estudo a ser comentado abaixo, foi publicado na revista Endoscopy em março de 2017.

Seus autores pertencem ao Departamento de Gastroenterologia e ao de Epidemiologia da Universidade de Shandong, China.

Colonoscopia em tandem, em retrovisão, colonoscopia com água e de espectro ampliado têm sido apresentadas como estratégias para melhorar a ADR.

Esse estudo comparou prospectivamente duas opções mais facilmente aplicáveis : reavaliação do segmento proximal e o exame por tempo prolongado.

Metodologia : estudo simples-cego, randomizado e prospectivo em centro único.

População: 386 pacientes com moderado a alto risco de CRC (escore APCRC ? 2).

Grupo A: colonoscopia com duplo exame desde o ceco até a ângulo esplênico (duas vezes ceco-ângulo hepático e duas vezes hepático-esplênico).

Grupo B: colonoscopia com tempo estendido (tempo alvo de 4 minutos no cólon proximal) em única retirada.

Excluídos : A (-15) e B (-11), por diversos motivos, a saber: preparo ruim, exame incompleto, CRC atual ou prévio, doença inflamatória intestinal, síndrome poliposa.

N final: 360 pacientes

Objetivo primário: comparar a taxa de detecção de adenomas entre os grupos

Objetivo secundário: taxas de detecção de pólipos, adenomas, e tempo de retirada.

Resultados e comentário

Foi observada maior taxa de detecção de adenomas proximais (33.1% vs. 23.6%; P= 0.045), bem como um maior número de adenomas proximais por pacientes 0.54 vs. 0.36; P=0.048) no grupo da reavaliação, sem diferença quanto a adenomas avançados. Os autores apontam para a possibilidade de que a reintrodução do aparelho e a segunda retirada permitam que áreas não apropriadamente examinadas na primeira inspeção possam ser observadas em novos ângulos. O mesmo não ocorreria em exames feitos

apenas com a retirada mais lenta do aparelho.

Aí você pode estar se perguntando - mas seria viável fazer a reavaliação de segmentos proximais no cotidiano de um serviço de endoscopia? Todos sabemos da pressão que o volume de exames exerce no fluxo de uma unidade, e esse poderia ser apontado como um fator limitante. No entanto, no estudo não foi observada diferença entre os grupos quanto ao tempo de retirada nos segmentos proximais ou no tempo total do exame.

Fora dos seus objetivos principais, o artigo ainda traz outras informações que merecem destaque. No grupo da reavaliação foi observada uma taxa de 36,6% de lesões perdidas na primeira inspeção. Os autores ponderam que isso pode ser resultado da pouca experiência de examinadores, uma vez que 2 colonoscopistas com menos de 3 anos de experiência foram responsáveis por mais da metade (56,7%) dos procedimentos do grupo da reavaliação. Outro dado que merece atenção é o fato de 90% das lesões encontradas nas flexuras hepática e esplênica só terem sido identificadas na reavaliação.

Em razão das fragilidades no desenho do estudo, apontados pelos próprios autores, como o fato de não ser multicêntrico por exemplo, seus resultados devem ser tomados com parcimônia. Porém, esse trabalho provoca uma discussão valiosa sobre como encaramos o cólon proximal e também se poderíamos oferecer maior prevenção do CRC a nossos pacientes.

O assunto deve ser tratado com franqueza, sobretudo no ambiente de treinamento em colonoscopia. É comum observar médicos em treinamento preocupados em serem rápidos, na mesma medida em que é raro encontrar aquele que saiba a sua própria taxa de detecção de adenomas. Neste estudo, aliás, na análise por regressão logística, tempo de retirada mais curto foi o único preditor de uma menor taxa de detecção de adenomas.

Guardadas suas limitações, o estudo aponta, que a reavaliação do cólon proximal aumenta a detecção de lesões nesse segmento com facilidade e segurança. No entanto, antes disso, princípios como preparo e limpeza do cólon, exame sistemático e cuidadoso, devem ser sempre reafirmados e lembrados como necessários e obrigatórios.

Artigo original:

[Eficácia da reavaliação segmentar do cólon proximal para detecção de adenomas durante a colonoscopia: um estudo randomizado e controlado](#)

Leitura sugerida:

[Como aumentar sua taxa de detecção de adenomas?](#)

