

Não existe argumentação contra a realização da ileoscopia terminal durante a colonoscopia. Adiciona pouco tempo ao exame, ajuda no diagnóstico de várias doenças e também confere a certeza de que a colonoscopia foi completa.

Porém, ainda se discute o papel de biópsias quando macroscopicamente não há alterações mucosas do íleo terminal e o paciente apresenta queixas clínicas compatíveis com doenças que possam afetar a região. Assim, para melhor avaliar este aspecto, um grupo de pesquisadores do Sri Lanka decidiu realizar o estudo : Usefulness of Routine Terminal Ileoscopy and Biopsy during Colonoscopy in a Tropical Setting: A retrospective Record Based Study .

Materias e métodos :

O estudo retrospectivo incluiu todos os pacientes que realizaram colonoscopia no serviço de 2008 a 2011. Foram excluídos da análise os pacientes com diagnóstico conhecido de doença de Crohn, retocolite ulcerativa (“ileíte de refluxo”), ileíte inespecífica ou com dados insuficientes para o estudo. Assim, de 1096 pacientes (988 intubações do íleo – 90,1%), 764 foram incluídos no estudo.

Os pacientes foram divididos em dois grupos :

Grupo A : indicação definitiva de biópsias (paciente com diarreia, dor em fossa ilíaca direita, anemia, suspeita de doença inflamatória e aumento de provas inflamatórias).

Grupo B : sem indicação definitiva de biópsias (todos os pacientes com outras indicações de colonoscopia).

Foi considerado anormal o achado de úlceras, estenoses ou sinais inflamatórios. As biópsias foram dirigidas às lesões quando presentes e onde não haviam lesões as biópsias foram realizadas aleatoriamente por quadrantes à cerca de 5 cm da válvula íleocecal.

Resultados :

Dos 764 pacientes submetidos à ileoscopia, foram detectados 81 pacientes com anormalidades do íleo terminal. Destes, 54 possuíam anormalidades macroscópicas, dos quais, 20 também possuíam anormalidades microscópicas (10 casos de Doença de Crohn, 6 casos de tuberculose, 3 casos de infecção e 1 caso de ileíte por AINES). Vinte e sete pacientes possuíam apenas lesões microscópicas (18 casos de Doença de Crohn, 5 casos de Infecção e 4 de ileíte por AINES).

Foram alocados 555 pacientes no grupo A (indicação de biópsias) e 209 pacientes no grupo B (sem indicação definitiva). O achado de alterações macroscópicas, sem implicação microscópica, foi maior no grupo A, porém, não foi estatisticamente significativo em relação ao grupo B (29 vs 5 casos $p=0.14$). Também houve maior número de achado de lesões microscópicas no grupo A, sendo esta diferença estatisticamente significativa (43 vs 4 casos , $p=0.0048$)

Assim, os autores concluem a utilidade das biópsias, em pacientes com sinais ou sintomas (diarreia, anemia , alteração de provas inflamatórias ou suspeita de doença inflamatória), mesmo na ausência de achados macroscópicos em íleo terminal.

Este trabalho é interessante pelo aspecto de ser realizado em um país tropical, que talvez possa se assemelhar ao nosso. Outro aspecto importante é a conclusão de biopsiar o íleo terminal mesmo na ausência de lesões. Esta indicação até é seguida por alguns, principalmente em casos de diarreia, mas é incomum para outras indicações.

Vejo na prática clínica, em minha região, um distanciamento da conduta indicada, já que muitos endoscopistas sequer fazem ileoscopia (mesmo com indicação clara de suspeita de, por exemplo, doença inflamatória). Logicamente como especialista, tento realizar a ileoscopia em todos os pacientes (a taxa de intubação do íleo também é considerada marcador de qualidade do endoscopista) e realizo biópsias em todos os pacientes com diarreia e suspeita de doença de Crohn, mesmo com mucosa aparentemente normal. E você, qual sua conduta ? Discuta conosco no campo de comentários !

Artigo original (free) :

[Wijewantha HS, de Silva AP, Niriella MA, Wijesinghe N, Waraketiya P, Kumarasena RS, Dassanayake AS, Hewawisenth Jde S, de Silva HJ. Usefulness of Routine Terminal Ileoscopy and Biopsy during Colonoscopy in a Tropical Setting: A Retrospective Record-Based Study. Gastroenterol Res Pract. 2014;2014:343849. doi:10.1155/2014/343849](#)



[2014;2014:343849. doi:10.1155/2014/343849](#)