

Observe essa imagem e responda.... Na sua opinião, essa é uma imagem de intubação cecal adequada?



Agora vamos assistir a um vídeo e ver o que a imagem acima esconde:

<https://endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/uploads/2020/11/intubaceco.mp4>

Atingir o ceco de maneira consistente, segura e eficiente, com o mínimo desconforto para o paciente, demanda conhecimento técnico, teórico e habilidades específicas dos endoscopistas. A realização de um exame de colonoscopia completo envolve um grau de dificuldade considerável e é de grande importância, já que qualquer área da mucosa do cólon pode abrigar lesões.

A colonoscopia só é considerada completa quando ocorre intubação do ceco. No ano de 2015, uma força-tarefa que incluía a Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) estabeleceu três

indicadores de qualidade considerados "prioritários" para realizar uma colonoscopia com alta qualidade. São eles: a taxa de detecção de adenoma (TDA), taxa de intubação cecal (TIC) e o uso de intervalos apropriados para rastreamento e vigilância.

De maneira geral, a habilidade do endoscopista é tida como determinante mais importante da intubação cecal, e as recomendações atuais estipulam que a TIC deve ser 95% para colonoscopias de rastreamento.

Será que existem estratégias para melhorar a performance e aumentar a TIC? Será que no caso da intubação cecal o “muito bom” é inimigo do “ótimo”? Será que lesões avançadas podem estar sendo subdiagnosticadas?

No post de hoje vamos conversar sobre o conceito de intubação cecal, dificuldades para realizar a intubação cecal, relevância e a evidência científica existente.

VOCÊ CONHECE O CONCEITO DE INTUBAÇÃO DO CECO?

Há um consenso na literatura que a intubação cecal consiste no acesso ao ceco, com exame e registro de toda sua concavidade e marcos anatômicos, ou seja, óstio apendicular, parede medial junto à válvula ileocecal, e a própria válvula ileocecal.

Várias situações podem dificultar ou mesmo impedir a adequada intubação do ceco. Podemos destacar: preparo inadequado, presença de ângulos fixos no cólon, segmentos redundantes, formação de alças, sedação inadequada levando à dor e desconforto. Além disso, algumas doenças como diverticulose, doença intestinal inflamatória, estenoses benignas ou malignas podem ser fatores associados.

EXISTE RELAÇÃO ENTRE A TIC E A TAXA DE DETECÇÃO DE ADENOMAS?

Sim, existe. Essa relação é demonstrada em vários estudos. O inverso também é verdadeiro: baixas taxas de intubação cecal são associadas à maior taxa de câncer de intervalo, tanto em cólon direito quanto em cólon esquerdo.

Bick e cols mostraram em um estudo retrospectivo que envolveu 520 pacientes encaminhados a um serviço especializado em colonoscopias após uma colonoscopia incompleta. A taxa de detecção de adenomas nesse grupo foi de 53,3%, sendo que, em 101 pacientes, foram encontrados adenomas avançados. Nove pacientes foram diagnosticados com adenocarcinomas.

A INTUBAÇÃO DO ÍLEO MELHORA A PERFORMANCE

DIAGNÓSTICA EM COMPARAÇÃO COM A INTUBAÇÃO DO CECO?

Buerger e cols, em um estudo do ano de 2019, testaram essa hipótese num estudo envolvendo mais de 4000 pacientes, mostrando que a intubação do íleo não foi associada a uma maior detecção de adenomas e de lesões serrilhadas em análise multivariada (OR 1.025, 95%-CI 0.639–1.646, $p = 0.918$, e OR 0.937, 95%-CI 0.671–1.309, $p = 0.704$, respectivamente).

O QUE SERIA DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA ADEQUADA DA INTUBAÇÃO DO CECO?

Não há uma definição clara do que seria necessário para proceder uma documentação fotográfica confiável. Rex e cols, em uma publicação de 2020, relata que a documentação fotográfica confiável da intubação cecal deve conter pelo menos uma imagem do óstio apendicular, da válvula ileocecal ou do íleo terminal.

E NÓS? SERÁ QUE ESTAMOS FORNECENDO INFORMAÇÕES CONFIÁVEIS EM NOSSOS RELATÓRIOS ENDOSCÓPICOS?

A qualidade da TIC auto-relatada durante a colonoscopia foi abordada por Rupinska e cols em um estudo polonês, que comparou a TIC relatada pelos endoscopistas com vídeos dos exames realizados. Os autores demonstraram que a taxa de intubação cecal documentada por vídeo foi significativamente menor do que a taxa de intubação cecal auto-relatada (84,4% vs. 96,6%, $p = 0,001$).

QUAL É A CURVA DE APRENDIZAGEM NECESSÁRIA PARA REALIZAR UMA ADEQUADA INTUBAÇÃO CECAL?

Esse assunto ainda é tema de intensos debates. Competência na intubação cecal requer treinamento prático de alta qualidade.

Uma revisão sistemática publicada em 2014, de Shahidi e cols, envolvendo 18 estudos, com 247 trainees e 37700 exames, teve o objetivo de definir a curva de aprendizagem geradora de competência para a realização de intubação cecal de forma independente. Competência foi definida por uma TIC superior a 90%. Os autores mostraram que os estudos que tratam do assunto são bastante heterogêneos, e o número de colonoscopias para competência varia bastante de acordo com o perfil do serviço. De maneira geral, os trainees adquirem competência para proceder a intubação cecal em mais de 90% dos casos após realizar algo entre 141 e 305 colonoscopias.

A TIC PODE OSCILAR OU CAIR AO LONGO DO TEMPO?

Rex e cols, em um estudo interessante envolvendo 16 colonoscopistas com pelo menos 50 colonoscopias ao ano, por um período de 6 anos, demonstraram que endoscopistas experientes obtêm facilmente taxas de intubação cecal superiores a 95%. Além disso, a TIC parece ser um parâmetro que uma vez alcançado, mantém-se estável ao longo dos anos.

O QUE FAZER EM CASO DE FALHA NA INTUBAÇÃO CECAL?

Pode-se lançar mão de outras estratégias, como a realização de colonografia por tomografia, uso de cápsula de cólon. Essas estratégias, no entanto, apresentam limitações, como a necessidade de novo preparo de cólon, a impossibilidade de coleta de biópsias ou de tratamento de lesões com polipectomias e outras ressecções, além de um maior custo agregado ao rastreamento. Por esse motivo, a repetição da colonoscopia também pode ser considerada, usando recursos auxiliares como uso de água.

A colonoscopia auxiliada por água pode reduzir angulações por um efeito de gravidade da água infundida no interior do cólon. Além disso, a água pode promover um efeito de alongamento de segmentos redundantes e está associada a um menor desconforto por parte dos pacientes. Há evidências crescentes da eficácia da colonoscopia auxiliada por água.

O uso de colonoscópios com rigidez variável na ponta, colonoscópios pediátricos, imagem endoscópica magnética para exibir a configuração do colonoscópio dentro do cólon são outras ferramentas que demonstraram potencial de aumentar a TIC. Colonoscópios com balão único ou duplo balão e enteroscópios também podem facilitar a intubação cecal em casos difíceis.

Repetir o exame em um centro especializado também é uma estratégia interessante. A **tabela abaixo** mostra as taxas de sucesso de intubação cecal e as taxas de detecção de adenomas em casos de falha da intubação no primeiro exame.

AUTOR	ANO	N	TIC (%)	TDA(%)
BICK	2015	520	97,3	53,3
RIDOLFI	2014	79	---	24
BECK	2014	114	88,6	42,1
NEMOTO	2014	24	100	---
BRAHMANIA	2012	90	96,6	---
KESWANI	2012	70	97,1	31,4
HOTTA	2012	110	100	50

A colonoscopia é uma ferramenta muito importante no manejo das doenças do cólon, especialmente do câncer colorretal. Uma região ou um serviço que tenha endoscopistas capazes de realizá-la de forma independente e eficaz é fundamental.

A aprendizagem da colonoscopia envolve abordagens individualizadas e demanda habilidades, conhecimento técnico e teórico. Definir competência em colonoscopia ainda é tema de intenso debate e controvérsias.

A intubação cecal é um dos três parâmetros de qualidade mais importantes e deve ser realizada de forma sistemática e cuidadosa. Observar o ceco é diferente de intubar o ceco. As aparências podem enganar e o “muito bom” pode ser inimigo do “ótimo”. A intubação cecal envolve a identificação dos marcos anatômicos da concavidade do ceco e pode revelar lesões, que passariam despercebidas.

Como citar este artigo:

Cardoso D. INTUBAÇÃO CECAL – AS APARÊNCIAS PODEM ENGANAR... SERIA O “MUITO BOM” INIMIGO DO “ÓTIMO”?. *Endoscopia Terapêutica*; 6(11) 2020. Disponível em: <https://endoscopiaterapeutica.com.br/assuntosgerais/intubacao-cecal-as-aparencias-podem-enganar-seria-o-muito-bom-inimigo-do-otimo/>

Referências

1. Garborg K, Bretthauer M. Cecal intubation failure: Refer or change technique? *Gastrointest*

- Endosc 2016; 83(6): 1245-7.
2. Vemulapalli KC, Wilder SW, Kahi CJ and Rex DK. Long-Term Assessment of the Cecal Intubation Rates in High-Performing Colonoscopists: Time for Review. *Clinical and Translational Gastroenterology* 2020;11:e00153.
 3. Buerger M, Kasper P, Allo G, Gillessen J and Schramm C. Ileal intubation is not associated with higher detection rate of right-sided conventional adenomas and serrated polyps compared to cecal intubation after adjustment for overall adenoma detection rate. *BMC Gastroenterology* 2019; 19:190.
 4. Bick BL, Vemulapalli KC, Rex DK. Regional center for complex colonoscopy: yield of neoplasia in patients with prior incomplete colonoscopy, *Gastrointest Endosc* 2016;83(6):1239-44.
 5. Rupinska M, Wieszczy P, Franczyk R, et al. The effect of routine videorecording on colonoscopy quality indicators: a multicenter, cluster randomized controlled trial. *Endoscopy*. 2018;50(4):S52.
 6. Shahidi N, Ou G, Telford J and Enns R. Establishing the learning curve for achieving competency in performing colonoscopy: a systematic review. *Gastrointest Endoc* 2014; 80(3): 410-6.

Acesse o [Endoscopia Terapêutica](#) para tomar contato com mais [artigos comentados](#), [assuntos gerais](#), [casos](#)



**ENDOSCOPIA
TERAPÊUTICA**

[clínicos](#), [quizzes](#), [classificações](#) e mais!