INTRODUÇÃO

Algumas publicações internacionais mostram que existe diferença na qualidade da colonoscopia dependendo da especialidade do endoscopista e desta ser realizada em ambiente hospitalar. O objetivo deste estudo foi analisar o impacto destas duas variáveis na qualidade das colonoscopias para rastreamento do câncer de cólon.

Alguns fatores tem sido considerados como parâmetros de qualidade em colonoscopia:

- Taxa de intubação ao íleo terminal (> 95%)
- Taxa de detecção de adenoma (>20% dos exames)
- Número de polipectomias realizadas
- Tempo de retirada do aparelho após chegar ao ceco (mínimo 6 minutos)
- Perfil do endoscopista (treinamento, habilidade pessoal, tempo e técnicas para realização de um exame minucioso)

Alguns estudos demostram uma maior taxa de detecção de adenoma e maior taxa de intubação íleo terminal em exames realizados por endoscopistas com formação em gastroenterologia em comparação com cirurgiões e clínicos. Algumas publicações sugerem uma maior taxa de falha de diagnóstico do câncer de cólon quando a colonoscopia é realizada em clínicas em comparação ao ambiente hospitalar.

METÓDOS

A sociedade austríaca de gastroenterologia e hepatologia criou um certificado de qualidade aos serviços de endoscopia para certificar os que possuíam indicadores de alta qualidade para o rastreamento do câncer de cólon.

Para obtenção deste certificado era necessário preencher os critérios:

- entrevista / consulta antes de sedar o paciente para o exame
- sedação durante o exame
- videocolonoscopia com registro fotográfico dos exames
- taxa de intubação ao íleo terminal maior que 85% dos exames
- equipamentos e treinamento do endoscopista para intercorrências clínicas durante o exame
- desinfeção dos aparelhos em máquinas automatizadas

Todos o serviços que foram certificados, tiveram que coletar dados dos seus exames no período de 2007 até 2011 e a cada dois anos os dados analisados eram enviados aos endoscopistas para estes conhecerem melhor a performance dos seus exames e caso não estivessem preenchendo os critérios de qualidade eram excluídos do programa.

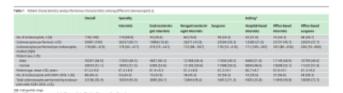
1/5

Foram considerados qualificados os endoscopistas que fizeram no mínimo 200 colonoscopias e 50 polipectomias sob supervisão durante seu período de treinamento e que realizam no mínimo 100 colonoscopias e 10 polipectomias ao ano.

Um total de 178 endoscopistas (aproximadamente 44% dos endoscopistas austríacos) foram certificados e incluídos no trabalho realizando 59.901 colonoscopias no período de 4 anos.

RESULTADOS

Após a análise geral dos dados foi realizada uma análise multivariada equalizando os procedimentos conforme a idade e sexo dos pacientes (pois homens possuem taxa 2 vezes maior de detecção de adenoma que as mulheres) e experiência de cada endoscopista através do volume de exames realizados (mais do 100 exames ao ano).



Características dos endoscopistas



Comparação entre cirurgiões e clínicos

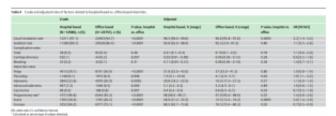
Durante a análise geral os cirurgiões tiveram uma taxa maior de intubação ileal e de ressecção de pólipos. Os clínicos tiveram uma taxa maior de detecção de adenoma e do índice de sedação, porém tiveram uma maior número de complicações cardiorespiratórias e de sangramento. Na análise multivariada os índices de qualidade foram iguais entre os grupos, apenas as complicações cardiorespiratórias e o sangramento foram maiores no grupo dos endoscopistas clínicos.



Comparação entre clínicos gastroenterologista e não

gastroenterologistas

Na análise geral a detecção de adenoma, lesões planas e adenocarcinoma foi maior entre os gastroenterologistas em comparação com os clínicos. Em contrapartida a taxa de polipectomia por alça, o nível de sedação e as complicações cardiopulmonares foram maiores entre os clínicos do que entre os gastroenterologistas. Após a análise multivariada apenas o índice maior de polipectomia por alça entre os clínicos foi estatisticamente significativo.



Comparação entre ambiente hospitalar e ambulatorial

Na análise geral exames realizados por médicos em hospital tiveram maiores índices de intubação do ceco, nível maior de sedação, maior índice de detecção de lesões planas e de polipectomias por alça. Nas colonoscopias realizadas em clínicas houve índices maiores de detecção de carcinoma, de complicações cardiopulmonares e de polipectomias com pinça de biópsia. Após análise multivariada os índices estatisticamente significativos foram: taxa de intubação do ceco, detecção de lesões planas e polipectomias com alça para os exames realizados em hospital. E para os exames realizados em clínicas, o índice de detecção de carcinoma.

DISCUSSÃO

O trabalho tem algumas limitações sendo a principal o fato de não ter sido aferido o tempo de retirada do aparelho após a chegada no ceco, índice que esta altamente relacionado a qualidade dos exames de colonoscopia.

Os dados deste trabalho mostram que não houve diferença estatística entre clínicos e cirurgiões e também entre clínicos e gastroenterologistas em dois importantes parâmetros de qualidade em colonoscopia: taxa de detecção de adenoma e taxa de intubação do ceco. Os exames realizados em hospital tiveram um índice maior que intubação no ceco mas o índice de detecção de adenoma foi igual.

A possível justificativa para os índices diferentes em ambiente hospitalar seriam relacionados ao preparo do cólon onde costuma ser de melhor padrão quando o paciente esta internado e assistido por profissionais.

Estudos revelam que o índice de câncer no intervalo entre as colonoscopias de rastreamento é maior em endoscopistas que tem uma taxa de detecção de adenoma menor de 20%. Ao se analisar o índice de detecção de adenomas menor que 20%, este foi observado entre 44,5% clínicos e 59,3% entre os cirurgiões. Isto revela que o índice individual de cada endoscospista deve ser melhorado independente de sua especialidade.

O estudo sugere que devam ser realizados programas de controle de qualidade em colonoscopia para melhoria individual de cada endoscopista, com métodos de controle dos índices de qualidade e certificação dos endoscopistas que alcançam estas metas.

Link do artigo original: High quality of screening colonoscopy in Austria is not dependent on endoscopist specialty orsetting.

Kozbial K, Reinhart K, Heinze G, Zwatz C, Bannert C, Salzl P, Waldmann E, Britto-Arias M, Ferlitsch A, Trauner M, Weiss W, Ferlitsch M.

Endoscopy. 2015 Mar;47(3):207-16. doi: 10.1055/s-0034-1390910. Epub 2014 Nov 20.

ARTIGO COMENTADO: Qual o impacto da divulgação pública do índice de qualidade da colonoscopia de cada endoscopista? ARTIGO COMENTADO — Multicenter, randomized, tandem evaluation of EndoRings colonoscopy — results of the CLEVER study Artigo Comentado — Perfurações de trato gastrointestinal alto e colônicas. Medidas práticas de prevenção e avaliação. Artigo comentado — Vigilância dos pacientes com múltiplos pólipos coloretais (10-100)

Qualidade da colonoscopia na Áustria independe da especialidade do endoscopista - outubro 2015 Por Felipe Paludo Salles - Endoscopia Terapêutica - https://endoscopiaterapeutica.com.br

