

A ADR (taxa de detecção de adenoma) é um dos principais indicadores de qualidade em colonoscopia pois está inversamente correlacionada ao risco de desenvolvimento de câncer colorretal de intervalo. Muitos artigos e esforços têm tentado encontrar caminhos para aumentar a frequência com que encontramos essas lesões. De fato, é difícil imaginar que fatores não ligados diretamente à execução do exame, não interfiram de alguma forma no *yield* do procedimento.

Já são conhecidos fatores ligados ao paciente (qualidade do preparo, gênero), ao examinador (experiência, conhecimento, técnica e tempo de retirada, fadiga) e ao equipamento (alta resolução, campo de visão), como interferentes na ADR. Alguns autores estão ampliando o olhar para outros elementos que possam interferir no indicador.

Pensando assim, pesquisadores do Massachusetts General Hospital e da Columbia University avaliaram o efeito das dimensões do monitor na visualização da mucosa e, como consequência, na ADR, com a hipótese de que monitores maiores poderiam melhorar o indicador.

O estudo foi feito em um único centro, com inclusão de todos os pacientes atendidos ambulatorialmente durante o período do estudo, num total de 1795 pacientes. Caso o paciente tivesse mais de um exame, apenas o primeiro foi levado em conta. A maior parte dos pacientes faziam exame de screening (57%), e tinham boas/excelentes condições de preparo (93%, escala de Aronchick modificada) Todos os dias, os médicos eram aleatoriamente encaminhados a duas salas de exame. Em uma das salas era usado um monitor padrão de 19 polegadas (1280x1024) e na outra um monitor de 32 polegadas (1920x1080). Além das dimensões dos monitores, não houve qualquer mudança na rotina dos procedimentos e a distância entre a tela e o examinador era de 1,20 m. A tabela 1 traz mais detalhes sobre os monitores.

Foi definida como desfecho primário a comparação entre as ADRs obtidas nos dois grupos. Como desfechos secundários, foram observadas as ADRs específicas de cada médico, bem como as taxa de detecção de pólipos global e individuais (PDR).

Tabela 1 - Especificações dos monitores usados no estudo.

Size	Model	Technology	Resolution	Pixel pitch	Viewing angle	Contrast ratio
19-inch	SC-SX19-A1A11	active matrix with in-plane switching	1280x 1024	.294 mm	178- degree	600:1
32-inch	SC-WU32-A1A11	active matrix thin-film-transistor screen with lightemitting diode backlight	1920x1080	.364 mm	178-degree	3000:1

Como vemos, embora fosse, até certo ponto, intuitivo imaginar que uma maior amplitude da imagem pudesse favorecer a detecção de lesões, isso não foi demonstrado no estudo. A única exceção parece ser que o uso de um monitor maior foi associado estatisticamente ao aumento na detecção de pólipos por endoscopistas com menor PDR basal (PDR < 35%, $P=.04$).

A tabela 2 sumariza os achados do estudo.

Tabela 2 - Achados e estatística dos resultados.