

## Perfil Epidemiológico de 702 Pacientes Submetidos à Endoscopia Digestiva Baixa no Serviço de Endoscopia do Hospital Geral César Calls

Epidemiological Profile of 702 Patients Undergoing Lower Gastrointestinal Endoscopy In Cesar Calls General Hospital

JEANY BORGES E SILVA RIBEIRO<sup>1</sup>, FABRÍCIO DE SOUSA MARTINS<sup>1</sup>, RICARDO RANGEL DE PAULA PESSOA<sup>2</sup>, JOSÉ AIRTON GONÇALVES SIEMBRA<sup>2</sup>, ERNANI XIMENES RODRIGUES<sup>2</sup>, PATRÍCIA GADELHA RATTACASO<sup>2</sup>, FRANCISCO PAULO PONTE PRADO JÚNIOR<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa em um centro terciário do Nordeste brasileiro, ressaltando a sua importância como método diagnóstico e terapêutico. **Método:** Análise retrospectiva de 702 laudos de pacientes submetidos à colonoscopia e retossigmoidoscopia em ambiente de hospital terciário no período de abril de 2002 a abril de 2009. **Resultados:** A idade média foi de 54,55 anos, e houve predominância do sexo feminino (59,12%). Hemorragia Digestiva Baixa (14,39%), alteração do hábito intestinal (12,39%) e diarreia (11,82%) foram as indicações para realização de endoscopia digestiva baixa mais frequentes. As endoscopias digestivas baixas foram normais em 57,51%. Foram identificadas a doença inflamatória intestinal em 11,14% e a neoplasia maligna do trato gastrointestinal em 6,3% dos exames. Dentre os pacientes com neoplasia maligna do trato gastrointestinal, 23,07% dos pacientes realizaram o exame por apresentarem hemorragia digestiva baixa ou sangue oculto nas fezes. Utilizando-se do teste do Qui-quadrado, não houve uma relação significativa entre a idade dos pacientes e as alterações encontradas nos laudos de endoscopia digestiva baixa ( $P=0,2754$ ,  $(\chi^2: 1,189, DF=1)$ ). **Conclusão:** A colonoscopia e retossigmoidoscopia são excelentes métodos tanto diagnósticos como terapêuticos na investigação das doenças digestivas.

**Unitermos:** Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Perfil Epidemiológico.

### SUMMARY

**Purpose:** To describe the epidemiological profile of patients undergoing lower gastrointestinal endoscopy in a tertiary health service in Northeast Brazil, emphasizing their importance as diagnostic and therapeutic method. **Materials and Methods:** Retrospective analysis of 702 reports of patients undergoing to colonoscopy and retosigmoidoscopy in a tertiary health service in the period April 2002 to April 2009. **Results:** The mean age was 54.55 years, and there was a predominance of females (59.12%). Lower gastrointestinal bleeding (14.39%), altered bowel habits (12.39%) and diarrhea (11.82%) were the indications for lower gastrointestinal endoscopy conducting more frequent. The lower gastrointestinal endoscopy were normal in 57.51% of the diagnoses identified in the reports and inflammatory bowel disease were identified in 11.14%. The malignancy of the gastrointestinal tract was identified in 6.3%. Among patients with malignancy of the gastrointestinal tract, 23.07% of the patients were examined because they have lower gastrointestinal bleeding, or fecal occult blood Using the chi-square, there was a significant relationship between patient age and the changes found in the reports of lower gastrointestinal endoscopy ( $P=0.2754$ ,  $(\chi^2: 1.189, DF=1)$ ). **Conclusion:** The flexible sigmoidoscopy and colonoscopy are excellent whether diagnostic or therapeutic methods in digestive disease research.

**Keywords:** Colonoscopy, Retosigmoidoscopy, Epidemiologic Profile.

1. Residente de Endoscopia Digestiva do Hospital Geral César Calls. 2. Médico do Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Geral César Calls. **Endereço para correspondência:** Jeany Borges e Silva Ribeiro. Rua Capitão Francisco Pedro 1016 - apto. 105 - Bairro Rodolfo Teófilo - Fortaleza - Ceará - CEP: 60430-372/e-mail. jeanyborges@yahoo.com.br. **Recebido em:** 26/09/2011. **Aprovado em:** 26/06/2012.

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico da bioengenharia associada a novos conhecimentos das áreas médicas fez da colonoscopia um dos mais completos métodos de investigação das doenças colorretais nos dias atuais.<sup>1</sup>

A colonoscopia é considerada como a técnica de maior acuidade para o diagnóstico de lesões estruturais do cólon, especialmente neoplasia, e é considerada o “padrão ouro” para detecção e remoção de lesões pré-malignas no cólon, sendo o melhor método para prevenção do câncer de cólon.<sup>2,3</sup>

Os autores têm por objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa em um centro terciário do Nordeste brasileiro, ressaltando a sua importância como método diagnóstico e terapêutico.

## MÉTODO

Estudo retrospectivo de uma série de 702 laudos de pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa em um ambiente de hospital terciário, a maioria encaminhada ao nosso serviço pela rede de atendimento público do estado do Ceará, no período compreendido entre abril de 2002 a abril de 2009.

Analisaram-se as seguintes variáveis: sexo, idade dos pacientes, indicação para a realização de endoscopia digestiva baixa, tipo de procedimento realizado, bem como a incidência de neoplasia e outras alterações endoscópicas encontradas, como colite, retite, retocolite ou ileítes.

Realizaram-se estatísticas descritiva e inferencial através dos testes Qui-quadrado de Pearson.

Os dados foram agrupados no programa Microsoft Office Excel 2007™ e todas as análises foram realizadas pelo Medcalc v8.0™. O nível de significância considerado foi  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Foi realizada análise retrospectiva de 702 laudos de pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa em ambiente de hospital terciário no período de abril de 2002 a abril de 2009.

A idade média foi de 54,55 anos, e houve predomínio do sexo feminino (59,12%) (Tabela 1).

**Tabela 1. Características clínico-demográficas dos 702 pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa**

Características	Sexo	Média ± DP	Mediana	Intervalo	N	%
	Masculino				287	40,88
	Feminino				415	59,12
Idade		54,55 ± 18,38 anos	56,50	9-88 anos	702	100

DP: desvio padrão. N: número de casos.

Dos exames realizados, 625 foram colonoscopias e 77 retossigmoidoscopias (Tabela 2). Dentre as colonoscopias, houve polipectomias em 5,12% e biópsia em 6,72%, sendo que somente em 6,24% não se completou o exame até o ceco.

**Tabela 2. Endoscopias Digestivas Baixas**

Exames	N	%
Colonoscopias	625	89,03
Retossigmoidoscopia	77	10,97
<b>Total</b>	702	100

N: número de casos.

Hemorragia Digestiva Baixa (14,39%), alteração do hábito intestinal (12,39%) e diarreia (11,82%) foram às indicações mais frequentes (Tabela 3).

**Tabela 3. Indicações de Endoscopias Digestivas Baixas**

Indicações	N	%
Hemorragia Digestiva Baixa	101	14,39
Alteração do Hábito Intestinal	87	12,39
Diarreia	83	11,82
Dor abdominal	54	7,69
Anemia	23	3,28
Controle pós-operatório de neoplasia	23	3,28
Investigar sítio primário de neoplasia	14	1,99
Semi-obstrução Intestinal	13	1,85
Massa abdominal a esclarecer	13	1,85
Neoplasia diagnosticada TGI ou pélvica	12	1,70
Perda de peso	11	1,57
Screening	8	1,13
Sangue oculto nas fezes positivo	5	0,71
Outros	20	2,84
Não identificados	235	33,47
<b>Total</b>	702	100

N: número de casos.

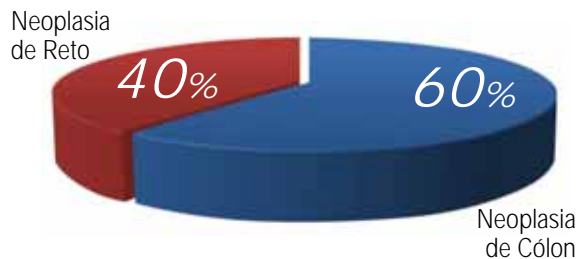
As endoscopias digestivas baixas foram normais em 57,51% dos diagnósticos identificados nos laudos, e as alterações inflamatórias intestinais foram as principais afecções encontradas (11,14%). A neoplasia maligna do trato gastrointestinal foi identificada em 6,3% dos exames (Tabela 4), sendo 66,67% neoplasia de cólon (Gráfico 1). Dentre os pacientes com neoplasia maligna do trato gastrointestinal, 23,07% dos pacientes realizaram o exame por apresentarem hemorragia digestiva baixa ou sangue oculto nas fezes (5,13%).

**Tabela 4. Principais diagnósticos identificados nos laudos de Endoscopias Digestivas Baixas**

Diagnósticos	N	%
Normal	356	57,51
Colite/Retite/Retocolite/Ileite	69	11,14
Pólipos	58	9,36
Divertículos/Doença diverticular	41	6,62
Neoplasia maligna TGI	39	6,30
Dolicocólon	17	2,74
Outros	39	6,30
<b>Total</b>	<b>619</b>	<b>100,00</b>

N: número de casos.

**Gráfico 1. Localização de neoplasias identificadas nos laudos de Endoscopias Digestivas Baixas**



Utilizando-se do teste do Qui-quadrado, não houve uma relação significativa entre a idade dos pacientes e as alterações encontradas nos laudos de endoscopia digestiva baixa ( $P=0,2754$ ,  $\chi^2: 1,189$ ,  $DF=1$ ).

**Tabela 5. Correlação da idade dos pacientes submetidos a endoscopia digestiva baixa com suas alterações evidenciadas no laudo do exame.**

		Alterações diagnósticas no laudo		
		Sim	Não	Total
Idade	≥54 anos	52	59	111
	<54	36	58	94
Total		88	117	215

Teste do Qui-quadrado.  $P = 0,2754$ ,  $(\chi^2: 1,189, DF=1)$

## DISCUSSÃO

Em uma casuística de 732 pacientes submetidos à colonoscopia total no período de 1996 a 1999, houve uma predominância do sexo feminino, semelhante ao encontrado no presente estudo. O percentual de exames normais foi de 41,7%, inferior ao encontrado em nossa casuística (57,51%).

Dentre os achados endoscópicos, a doença diverticular foi a predominante (36%) dos casos, diferentemente do nosso estudo em que os principais achados endoscópicos foram as alterações inflamatórias intestinais. A taxa de diagnóstico de câncer-colorretal foi de 14,3%, valor esse superior ao encontrado em nossa casuística (6,3%).

A colonoscopia foi o método de escolha naqueles pacientes em que a retossigmoidoscopia e o clister opaco não identificaram a causa do sangramento. A indicação de que haja doença no cólon é ainda maior quando o sangue vem misturado às fezes. O resultado de sinais e sintomas mais frequentes para indicação foi o de sangramento pelo ânus (25,8%), condizente com o nosso estudo, em que a predominância foi de hemorragia digestiva baixa (14,3%).

Na presente casuística, não houve uma relação estatisticamente significativa da idade dos pacientes com as alterações endoscópicas encontradas durante o exame.

## CONCLUSÃO

A colonoscopia e retossigmoidoscopia são excelentes métodos tanto diagnósticos como terapêuticos na investigação das doenças digestivas.

## REFERÊNCIAS

1. Nahas S C *et al.* Colonoscopy: indications, contraindications and complications. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo. 1998; 53(2):91-9.
2. Silva EJ; Camara MAR; Gaidão E; Almeida EC. Colonoscopy: Análise crítica de sua indicação. Rev bras Coloproct. 2003;23(2):77-8.
3. Wiwanitkit V; Colonoscopy with and without occult blood test pre-screening: which is more cost effective for implementation for screening for colon cancer? Asian Pac J Cancer Prev. 2010;11(3):823-4.
4. Minoli G *et al.* The ASGE guidelines for the appropriate use of colonoscopy in an open access Gastrointest Endosc 2000; 52: 39-44.