

52 COLONOSCOPIA INCOMPLETA E COLONOGRRAFIA - ACHADOS CONCORDANTES?

Eusébio, M., Antunes, A.G., Vaz, A.M., Queirós P., Caldeira P., Inácio, C., Afonso, G., Guerreiro H.

Introdução: A realização de uma colonoscopia completa é determinada por diversos fatores incluindo achados anatómicos/patológicos do doente bem como a proficiência do endoscopista. Nos casos de colonoscopia incompleta, a colonografia por tomografia computadorizada (TC) tem sido descrita como uma técnica válida para avaliação do restante cólon. **Objetivo:** Comparar os motivos indicados pelos endoscopistas para colonoscopia incompleta com os achados na colonografia; avaliar os achados adicionais por este método.

Métodos: Análise retrospectiva de colonografias por TC realizadas após colonoscopias incompletas nos últimos 2 anos no nosso Hospital.

Resultados: Incluídos 95 doentes: 55% do sexo feminino, idade média de 69,54 anos, 15% com antecedente de cirurgia abdominal. Principais indicações para colonoscopia: alteração do trânsito intestinal (33%) e hematoquézia (22%). A introdução do colonoscópio foi limitada ao cólon esquerdo em 80% dos casos. Principais motivos de exame incompleto: neoplasia estenosante (36,8%), formação persistente de ansa (15,8%), angulação marcada (15,8%), estenose não neoplásica (10,5%) e intolerância do doente (10,5%). A colonografia permitiu avaliação completa do cólon em todos os casos e revelou 18,9% de achados cólicos adicionais sendo os mais comuns: divertículos (n=13), neoplasia (n=3) e pólipos (n=1). Além de estadiamento oncológico (37,9%), a colonografia identificou achados extracólicos em 29,5% dos casos (n=28). Com relevância clínica destacou-se uma neoplasia pancreática e uma hérnia diafragmática volumosa.

Nos casos de percepção de estenose inultrapassável pelo endoscopista (n=46), a colonografia documentou: estenose do cólon (89%), espasticidade marcada da sigmóide (2%) e não revelou achados em 9%. Nos restantes casos (n=49), a colonografia revelou fatores condicionantes em 78%: dolicocólon (30%), espasticidade marcada da sigmóide (30%), diverticulose (15%) e hérnia da parede abdominal (7,5%).

Conclusão: Na maioria dos casos, a percepção do endoscopista relacionou-se com achados anatómicos/patológicos identificados na colonografia, que surgem como fatores condicionantes do seu desempenho. A colonografia permitiu sempre a avaliação do restante cólon, no entanto, não revelou achados adicionais significativos na maioria dos casos.

Serviço de Gastrenterologia, Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar do Algarve - Hospital de Faro