



Abordagem colonoscópica do câncer de cólon: análise retrospectiva de 1061 pacientes

Colonoscopic approach to colon cancer: retrospective analysis of 1061 patients

Bruno Arini Craveiro¹, Ricardo Filipe Alves Costa¹, João Luiz Brisoti¹

¹Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata – FACISB, São Paulo, Brasil

RESUMO

Introdução: A colonoscopia é de fundamental importância para o diagnóstico das afecções colorretais e é um dos métodos mais completos de investigação das doenças colorretais, com importância para o câncer colorretal que tem alta prevalência e mortalidade. A identificação de lesões pré-cancerosas, como o pólipó adenomatoso, permite a prevenção da evolução da lesão epitelial. **Objetivo:** Descrever os achados colonoscópicos do Ambulatório Médico de Especialidades de Barretos. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados dados de pacientes submetidos ao exame de colonoscopia no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, analisando as características das lesões, identificando aquelas predisponentes de câncer colorretal, baseado nas alterações macroscópicas e os resultados anatomopatológicos. **Resultados:** A amostra estudada foi composta por 1061 pacientes, dos quais 64,8% eram de sexo feminino e 45,6% tiveram exame inalterados. Os pólipos corresponderam às alterações mais frequentes (316 exames), localizados principalmente no sigmoide (38%). As lesões vegetantes no sigmoide foram mais comuns (44,4%). Os tumores foram observados mais incidentes no reto (62,5%). O procedimento foi complementado por intervenções em 386 pacientes. Realizou-se polipectomia em 82,1% destes, além de biópsias e mucosectomias. **Conclusão:** Observou-se baixa incidência de doenças inflamatórias, e elevada proporção de lesões polipoides (principalmente os vilosos ou sésseis), determinando a orientação para acompanhamento permanente destes pacientes ou, especialmente, indicação de tratamento cirúrgico. Assim, salienta-se a importância de medidas preventivas para o seguimento da população regional com ênfase na prevenção de câncer colorretal.

Palavras-chave: Colonoscopia, diagnóstico, doenças do cólon.

ABSTRACT

Introduction: Colonoscopy is important for the diagnosis of colorectal disorders and is one of the most complete methods for the investigation of colorectal diseases, with importance for colorectal cancer, which has a high prevalence and mortality. The identification of precancerous lesions allows the prevention of the evolution of the epithelial lesion. **Aim:** To describe the colonoscopy results at the Barretos Outpatients Medical Center. **Material and Methods:** Data from patients who underwent colonoscopy from January 2017 to December 2018 were evaluated, analyzing the characteristics of the lesions, identifying those predisposing to colorectal cancer based on macroscopic changes. **Results:** The sample studied consisted of 1061 patients, of which 64.8% were women and 45.6% had unaltered exams. Polyps corresponded to the most frequent alterations (316 exams), located mainly in the sigmoid (38%). Vegetating lesions in the sigmoid were more common (44.4%). Tumors were most frequently observed in the rectum (62.5%). The procedure was complemented with interventions in 386 patients. Polypectomy was performed in 82.1% of them, as well as biopsies and mucosectomies. **Conclusion:** A low incidence of inflammatory diseases and a high proportion of polypoid lesions (mainly villous or sessile) were observed, determining the orientation for permanent follow-up of these patients or, especially, indication for surgical treatment. Thus, the importance of preventive measures for the follow-up of the regional population is emphasized, with focus on colorectal cancer prevention is highlighted.

Keywords: Colonoscopy, diagnosis, colonic diseases.

INTRODUÇÃO

Já há algumas décadas a colonoscopia é utilizada para o diagnóstico e tratamento de distúrbios do cólon. Demonstrou-se método seguro e bem tolerado apesar da necessidade de preparo específico e seu emprego de modo sistemático permite tanto a triagem como a vigilância de lesões específicas, por possibilitar a visualização completa das mucosas do cólon e reto¹. Destaca-se como um dos métodos mais completos de investigação das doenças colorretais, permitindo, também, realizar procedimentos como biópsia, polipectomia, hemostasia, mucosectomia, dilatação de estenose, descompressão colônica em oclusão aguda e tatuagem de lesões para futura revisão endoscópica ou cirurgia².

Sendo uma das neoplasias mais frequentes na população adulta mundial, o câncer colorretal é a segunda em prevalência e mortalidade³. Apresenta-se, no Brasil, como o 2º câncer mais incidente entre homens e também em mulheres com uma estimativa em 2020 de 20.540 novos casos (9,1% dos casos) para homens e 20.470 (9,2%) para as mulheres⁴. Em relação à mortalidade, as estimativas para 2020 foram de 20.245 mortes (8,4% para sexo masculino e 9,6% para o feminino), caracterizando-o como o terceiro câncer mais letal⁴.

Assim, recomenda-se o uso da colonoscopia como forma de rastreamento para prevenção do câncer colorretal nas situações em que ocorra história familiar desta enfermidade até parentes de primeiro grau, e nos casos de doença inflamatória intestinal, síndromes polipoides genéticas, e nas situações de risco como tabagismo, consumo de álcool e em indivíduos a partir dos 45 anos, independente de sinais de acordo com guidelines atuais⁵. E objetivamente se orienta a realização da colonoscopia quando já são observados sinais e sintomas de câncer colorretal⁵⁻⁷.

A identificação de lesões pré-cancerosas, como o pólipó adenomatoso, por meio da avaliação colonoscópica permite a prevenção da evolução da lesão epitelial e a formação deste câncer, que apresenta alta letalidade. Algumas características patológicas do pólipó colônico se relacionam com o risco de sua evolução maligna, como o tamanho maior ou igual a 10 mm, sua morfologia histopatológica túbulo-vilosa ou vilosa, além da caracterização em evolução displásicas moderada ou alta⁵.

Deste modo o rastreamento permite identificar a ocorrência destas lesões polipoides e inclusive a observação de lesões malignas *in situ*, sendo a abordagem colonoscópica fator preponderante para a interrupção do processo de doença do câncer em sua fase inicial⁸.

OBJETIVOS

Considerando a importância do exame colonoscópico na investigação diagnóstica do câncer colorretal, na identificação de lesões potencialmente malignas e na investigação das situações de ocorrência dos fatores de risco associados à doença ainda não manifestada, o presente estudo busca descrever as lesões pré-cancerosas de acordo com sua distribuição epidemiológica de pacientes ambulatoriais submetidos ao exame do cólon.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional com análise retrospectiva de achados de exames colonoscópicos realizados no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Barretos – centro de assistência secundária que abrange Barretos e outras 17 cidades do interior do Estado de São Paulo. Os exames foram realizados pela equipe médica de endoscopistas, com apoio da equipe de anestesiólogos para realizar efetiva sedação. Todos os pacientes passaram por avaliação prévia, a qual excluiu aqueles com critérios de risco para serem submetidos ao exame. O estudo compreendeu dados de pacientes maiores de 18 anos, submetidos ao exame no período de 24 meses (de janeiro de 2017 a dezembro de 2018), e que tiveram a avaliação colonoscópica concluída satisfatoriamente atingindo todos os segmentos do intestino grosso e que apresentaram preparo adequado. Foram consideradas as características das lesões observadas, identificando aquelas predisponentes de câncer colorretal, baseado nas alterações macroscópicas e os respectivos resultados anatomopatológicos. Também foram analisados os dados demográficos referente a gênero e faixa etária daqueles indivíduos, sendo estes dados armazenados de forma segura na plataforma Research Electronic Data Capture (REDCap)⁹.

As variáveis qualitativas são descritas através de frequências absolutas e porcentagens, as quantitativas através da média e desvio padrão.

Os dados foram analisados através do programa SPSS SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0. O nível de significância adotado foi de 5%.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pio XII sendo aprovado (CAAE 19130019.7.0000.5437).

RESULTADOS

O estudo envolveu a avaliação retrospectiva de 1104 pacientes submetidos a exame colonoscópio no AME Barretos por período de 24 meses, foram excluídos 43 pacientes devido à problemas de acesso ao prontuário ou descrição dos achados de forma não objetiva dificultando sua caracterização. Desta forma, a amostra estudada foi composta por 1061 pacientes, com média de idade de 56,14 anos e desvio padrão (DP) de 23,37 anos. Destes, 373 (35,2%) eram homens e 688 (64,8%) eram mulheres, com média de idades respectivamente de 55,24 (DP=14,38) e 56,63 (DP=27,02).

Do total de pacientes, 41 tiveram os exames considerados incompletos por preparo inadequado. Foram descritas intercorrências durante a realização dos exames em 31 pacientes (2,9%), sendo observadas da seguinte forma: no Sigmoido em 16 pacientes (51,6%), na flexura esplênica em 7 pacientes (22,6%), no cólon descendente e cólon ascendente em 3 pacientes em cada um (9,7% cada um), no reto e flexura hepática em 1 paciente em cada local (3,2% cada local).

Como parte da investigação, verificou-se a inspeção orifical, sendo que 1022 (96,3%) pacientes avaliados não apresentavam lesões anorretais ao exame e 36 pacientes (3,4%) apresentavam doença hemorroidária, e dentre estes, 19 pacientes (52,8%) foram classificados com Doença Hemorroidária de Grau 2.

Dos 1061 pacientes em que o exame foi concluído adequadamente, 484 (45,6%) não apresentaram alterações patológicas, entretanto, em 577 (54,4%) pacientes foram diagnosticadas lesões com a seguinte ocorrência: pólipos em 316 pacientes

(29,8%), divertículos em 305 pacientes (28,7%), úlceras em 9 pacientes (0,8%), lesões vegetantes em 9 pacientes (0,8%), tumores inespecíficos em 9 pacientes (0,8%), angiectasias 5 pacientes (0,5%), hipertrofia linfoide em 4 pacientes (0,4%), pseudopólipos em 2 pacientes (0,2%), abscessos em 2 pacientes (0,2%), lesões subestenotantes infiltrativas em 1 paciente (0,1%), e outras alterações em 9 pacientes (0,8%). Salienta-se que em um mesmo paciente pode ter sido observada mais de uma lesão.

Os pólipos diagnosticados em 316 pacientes, corresponderam às alterações colonoscópicas mais frequentes, e sua distribuição ocorreu com maior incidência no cólon sigmoide (38,0%) e reto (31,0%). No cólon ascendente a presença de pólipos atingiu 26,9%, seguidos dos localizados no descendente (22,2%), cólon transversal (24,4%), ceco (14,9%), flexura hepática (3,2%) e flexura esplênica (0,6%). Ainda avaliando a ocorrência de lesões polipoides sob os aspectos quantitativos, foram diagnosticadas 509 lesões nos 316 pacientes, portanto, em dezenas de casos, mais de uma lesão por paciente (Tabela 1). A análise das dimensões dos pólipos determinou que estas eram variadas, sendo sua mediana de 5,0 mm em todos os segmentos colônicos, exceto no cólon descendente em que foi superior, atingindo 7,0 mm. Os pólipos sésseis totalizaram 306 (60,1%), já a forma pediculada correspondeu a 66 (12,7%) pólipos e os 137 (27,0%) pólipos restantes não tiveram definição característica da forma macroscópica. Observou-se que 315 pacientes tiveram pólipos descritos com superfície lisa (99,7%), sendo somente um caso identificado com superfície ulcerada (0,3%). Já em 314 (99,4%) pacientes as lesões apresentavam-se bem delimitadas e, em apenas 2 (0,6%) pacientes, estas lesões foram descritas como irregulares.

Os divertículos foram encontrados em 305 pacientes, sua maior incidência foi descrita no cólon sigmoide. A grande maioria dos divertículos foram descritos como sendo de óstio estreito 243 (79,7%). Em relação ao conteúdo observado no interior dos divertículos, grande parcela destes apresentava-se desabitadas 294 (96,4%). E apesar da contraindicação formal da realização de exame colonoscópico em situação de processo inflamatório, em 10 (3,3%) dos casos o examinador identificou ocorrência de sinais flogísticos concomitantes ao procedimento endoscópico. E em nenhum dos casos foi identificado

Tabela 1. Distribuição dos pólipos de acordo com a localização.

Localização dos Pólipos	Quantidade (%)
Reto	98 (9,2)
Sigmoide	120 (11,3)
Cólon Descendente	70 (6,6)
Flexura Esplênica	2 (0,2)
Cólon Transverso	77 (7,3)
Flexura Hepática	10 (0,9)
Cólon Ascendente	85 (8,0)

sangramento vigente dos divertículos durante os exames colonoscópicos.

Foram diagnosticadas úlceras à colonoscopia em 9 pacientes. Estas localizavam-se em sua maioria no reto com 4 pacientes (44,4%), cólon descendente e ceco em proporções menores com 2 pacientes em cada local (22,2% por local) e úlcera em sigmoide em 1 paciente (11,1%). Somente uma das lesões ulceradas era profunda. Do total, 7 eram lesões isoladas e 2 foram descritas como serpentina, caracterizando doença de Cröhn e somente uma lesão apresentava sinais de sangramento recente.

Ao se avaliar a distribuição das 9 lesões vegetantes foram observadas a seguinte distribuição anatômica: sigmoide com 4 lesões (44,4%), reto e cólon ascendente com 2 lesões em cada região (22,2% por região) e no cólon descendente com 1 lesão (11,1%). E dentre todas, 8 (88,9%) destas vegetações determinaram redução do lúmen do cólon, sendo que em 2 pacientes, as lesões vegetantes acometiam toda a circunferência do cólon, e outra lesão apresentava hemorragia no momento do exame. A única lesão estenosante infiltrativa encontrada, ocorreu no cólon sigmoide.

Com relação aos tumores observados nos exames colonoscópicos, estes ocorreram em 9 pacientes com maior incidência no reto, somado 4 pacientes (62,5%), seguido do sigmoide, com 2 (37,5%), e cólon ascendente, 1 (25,0%), no cólon transverso e ceco foi descrito também 1 caso, (12,5%). Quanto à forma descrita das lesões tumorais, foi observado como massa delimitada em 4 pacientes

(55,6%) dos exames e as lesões tumorais com ulceração foram descritas em 5 pacientes (44,4%) das situações.

As Angiectasias foram evidenciadas em apenas 5 pacientes, sendo sua maior incidência no cólon sigmoide com 2 casos (40,0%). Destas lesões, 4 (80,0%) apresentavam-se de superfície irregular, em 2 delas atingiam 10 mm de extensão.

Como descrito anteriormente, foram encontrados 2 abscessos, que se localizavam um no reto e outro no cólon ascendente.

A intervenção colonoscópica muitas vezes é necessária durante a realização do procedimento, mesmo sem programação específica prévia. Dentre os exames avaliados, um total de 386 pacientes (36,4%) necessitaram de algum tipo de intervenção. Assim, realizou-se polipectomia com pinça de biópsia em 214 pacientes (55,4%). Outros procedimentos foram realizados, como polipectomia com alça diatérmica em 10 pacientes (26,7%), biópsia em 93 pacientes (24,1%) e mucosectomia em 33 pacientes (8,5%).

DISCUSSÃO

A análise dos dados da literatura sinaliza que as indicações de colonoscopia são o sangramento digestivo, anemia crônica, alteração do hábito intestinal, rastreamento de câncer colorretal, diarreia crônica, doença inflamatória intestinal, seguimento oncológico e de pólipos^{4,10}, no nosso estudo não foi observada relevância da casos de hemorragia,

muito provavelmente por corresponder a pacientes atendidos em serviço que realiza colonoscopias eletivas.

No presente estudo, a maioria dos pacientes que realizaram colonoscopia são mulheres (64,8%), o mesmo fora encontrado em outros estudos⁴. De salientar o achado de 54,4% de exames alterados, não caracterizando avaliações de caráter preventivo ou de triagem para doenças com potencial de prevenção. Estes dados conflitam com o caráter preventivo que a colonoscopia passou a ter nos últimos anos¹¹.

A taxa de exames completos, com visualização de ceco ou íleo terminal deste estudo foi de 96,2%. Aqueles que não conseguiram realizar todo o exame estão representados por 3,8% dos casos, sendo o motivo, em sua maioria, por intercorrências (lesões obstrutivas, aderências, estenoses, inflamação ativa) ou preparo inadequado do cólon. Esta característica pode ser explicada pelo grau de experiência dos profissionais que atuam no AME Barretos, com especialização diferenciada que caracteriza os critérios de seleção dos endoscopistas que atuam no serviço. Sendo assim, o índice de exames incompletos coincide com dados de outras casuísticas como fatores de complicação do exame colonoscópico^{2,4}. Deste modo, observou-se que o local de maior intercorrência ocorreu no cólon sigmoide (51,6%, 16 pacientes) seguido pela flexura esplênica (22,6%), locais onde a obstrução parcial ou total da luz intestinal se relaciona com doenças de caráter mais avançado, com diagnóstico tardio, muitas vezes relacionado a alterações do hábito defecatório. Esta incidência encontra correspondência com diversos estudos populacionais, principalmente pela maior probabilidade de afecções nesta região do cólon^{12,13}.

Dentre os achados colonoscópicos, o mais frequente foi a presença de pólipos, em 29,8% dos pacientes, dentre um total de 1061 exames avaliados. Resultado semelhante ao encontrado em estudo retrospectivo que analisou 2567 pacientes, no qual 15,5% dos pacientes apresentaram lesões polipoides, sendo a polipectomia realizada na maioria dos casos^{10,14}. Dado relevante ao se considerar que a detecção e tratamento corretos dos pólipos pode prevenir carcinomas colorretais que provém de pólipos adenomatosos pré-existent². Agregase a isso o fato da distribuição etária da população estudada, com mediana de 58 anos, pois a ocorrência

de pólipos sabidamente é situação observada após os 50 anos de idade⁵.

Em relação ao câncer colorretal, estudos demonstram que 14,5% dessas neoplasias estão presentes em pacientes com colonoscopias realizadas devido a sangramento digestivo, outros 2,2% ocorrem na pesquisa de tumor sincrônico, 0,5% são evidenciadas no controle pós-polipectomia. Por outro lado em 0,7% dos exames de rastreamento o câncer é identificado em diferentes estágios. Neste estudo, devido provavelmente ao fato de haver serviço especializado na cidade de Barretos, a ocorrência de câncer colorretal mostrou-se inferior a outros estudos^{12,15}.

Em um estudo, observou-se que a idade precoce do diagnóstico de câncer colorretal aumentou o risco de lesões pré-cancerosas em parentes de primeiro grau, quando comparado com aqueles que apresentaram tal neoplasia aos 62 anos de vida¹¹, fato não observado no nosso estudo.

Em relação as limitações do estudo, salientamos que para o desenvolvimento da análise foram avaliados resultados de exames colonoscópicos realizados em serviço especializado que é composto por diferentes profissionais, deste modo algumas análises relacionadas a classificação descritiva das lesões pode ter sofrido influência da percepção individual daquelas lesões, e também sobre este aspecto, as indicações de procedimentos como ressecção de pólipos por alça de diatérmica ou por pinça de biópsia podem ter sido influenciadas pela experiência profissional individual.

CONCLUSÃO

Em conclusão, o presente estudo permitiu identificar o perfil da população regional em relação a apresentação de doenças colonicas sob aspectos endoscópicos. Observou-se baixa incidência de doenças inflamatórias intestinais, e elevada proporção de alterações epiteliais polipoides, de modo relevante para os pólipos vilosos ou sésseis, o que pode determinar a necessidade de acompanhamento ou indicação de tratamento cirúrgico devido a maior risco de invasão local neoplásica. Nesse contexto, salienta-se a importância do acompanhamento periódico como fator determinante da prevenção de

câncer colorretal.

REFERÊNCIAS

- Rex DK, Schoenfeld PS, Cohen J, Pike IM, Adler DG, Fennerty MB, et al. Quality indicators for colonoscopy. *Gastrointest Endosc.* janeiro de 2015;81(1):31–53.
- Batista RR, Lima RFC, Fonseca MFM, Todinov LR, Formiga GJS. Indicações de colonoscopia versus achado de pólipos e neoplasias colorretais. *Rev Bras Coloproctologia.* março de 2011;31:64–70.
- Saad-Hossne R, Prado RG, Bakonyi Neto A, Lopes PS, Nascimento SM do, Santos CRV dos, et al. Estudo retrospectivo de pacientes portadores de câncer colorretal atendidos na Faculdade de Medicina de Botucatu no período de 2000-2003. *Rev Bras Colo-Proctol.* 2005;31–7.
- Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Estatísticas de Câncer no Brasil. [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
- Shaukat A, Kahi CJ, Burke CA, Rabeneck L, Sauer BG, Rex DK. ACG Clinical Guidelines: Colorectal Cancer Screening 2021. *Off J Am Coll Gastroenterol ACG.* março de 2021;116(3):458–79.
- Indicações e condutas de rastreamento de pólipos intestinais: uma revisão de literatura | Revista Artigos. Com. 1o de janeiro de 2019 [citado 27 de outubro de 2022]; Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/158>
- Baxter NN, Tepper JE, Durham SB, Rothenberger DA, Virnig BA. Increased risk of rectal cancer after prostate radiation: A population-based study. *Gastroenterology.* 1o de abril de 2005;128(4):819–24.
- Petroianu A, Alberti LR, Lima DCA de, Hauter HL, Rodrigues KC de L, Mendes JC de A. Achados colonoscópicos em pessoas sem quadro clínico de doença colorretal. *Arq Gastroenterol.* setembro de 2009;46:173–8.
- Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)-a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform.* abril de 2009;42(2):377–81.
- Nahas SC, Marques CFS, Araújo SA, Aisaka AA, Nahas CSR, Pinto RA, et al. Colonoscopia como método diagnóstico e terapêutico das moléstias do intestino grosso: análise de 2.567 exames. *Arq Gastroenterol.* junho de 2005;42:77–82.
- Oliveira MM de, Latorre M do RD de O, Tanaka LF, Rossi BM, Curado MP. Disparities in colorectal cancer mortality across Brazilian States. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 27 de agosto de 2018 [citado 27 de outubro de 2022];21. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbepid/a/N63wMLd6DCyKztDT8Z7y6C/abstract/?lang=en>
- Habr-Gama A. Câncer colorretal: a importância de sua prevenção. *Arq Gastroenterol.* março de 2005;42:2–3.
- Kaltenbach T, Anderson JC, Burke CA, Dominitz JA, Gupta S, Lieberman D, et al. Endoscopic Removal of Colorectal Lesions: Recommendations by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Am J Gastroenterol.* março de 2020;115(3):435–64.
- Santos JCM. Câncer ano-reto-cólico: aspectos atuais II - câncer colorretal - fatores de riscos e prevenção. *Rev Bras Coloproctologia.* dezembro de 2007;27:459–73.
- Oliveira HM. Afecções colônicas detectadas à colonoscopia em adultos sem sintomas digestórios [dissertação]. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

AUTOR DE CORRESPONDÊNCIA

João Luiz Brisotti

jlbrisotti@facisb.edu.br

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr Paulo Prata – FACISB
Avenida Loja Maçônica Renovadora 68, 100
CEP 14785-002, Barretos/SP, Brasil
Telefone (17) 3321-3060

Recebido: 08.11.2022

Aceito: 05.12.2022