

Prevalência de lesões de cólon diagnosticadas pela videocolonosopia no período de 2019 a 2021

Prevalence of colon lesions diagnosed by videocolonoscopy from 2019 to 2021

Prevalencia de lesiones de colon diagnosticadas por videoscopia de colon desde 2019 hasta 2021

Recebido: 16/09/2023 | Revisado: 27/09/2023 | Aceitado: 28/09/2023 | Publicado: 01/10/2023

Mariana da Costa Campos Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1084-2426>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: marianacostacs@hotmail.com

Isabela Ávila Fontes Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6337-2798>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: isabela_carvalho16@hotmail.com

Maria Adriely Cunha Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8017-2253>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: mariaadrielycunha@hotmail.com

Leda Maria Delmondes Freitas Trindade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4300-4274>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: ledeltrin@gmail.com.br

Felipe Augusto do Prado Torres

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6532-656X>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: faptorres@hotmail.com

Resumo

A colonoscopia é um procedimento fundamental tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento de uma variedade de doenças que afetam o reto, cólon e parte do íleo terminal, incluindo pólipos, doenças inflamatórias intestinais e câncer colorretal. Suas indicações englobam o rastreamento do câncer colorretal, a investigação de alterações identificadas em exames de imagem, a avaliação de pacientes sintomáticos (como aqueles com hemorragia digestiva baixa e diarreia crônica), bem como o acompanhamento de condições intestinais já diagnosticadas. Além disso, a colonoscopia possibilita a realização de procedimentos terapêuticos, como biópsias, polipectomias, controle de sangramentos, dilatação ou colocação de stent em casos de estenoses colônicas sintomáticas, marcação de lesões para futura ressecção cirúrgica, entre outros. O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de lesões no cólon identificadas por meio da videocolonosopia no período de 2019 a 2021. Para isso, foram revisados os laudos de pacientes que se submeteram ao exame de videocolonosopia em uma clínica em Aracaju durante esse período. De acordo com os resultados da pesquisa, os pólipos foram os achados mais frequentes nas colonoscopias, com maior prevalência no cólon transverso, sigmoide e reto. Esses achados sugerem que a retossigmoidoscopia, por ser um procedimento minimamente invasivo e facilmente acessível, pode desempenhar um papel importante na detecção de pólipos durante o rastreamento do câncer colorretal, especialmente em lesões de localização distal.

Palavras-chave: Colonoscopia; Coloproctologia; Doenças do cólon; Prevalência.

Abstract

Colonoscopy is a crucial procedure for both the diagnosis and treatment of a variety of conditions affecting the rectum, colon, and part of the terminal ileum, including polyps, inflammatory bowel diseases, and colorectal cancer. Its indications encompass colorectal cancer screening, the investigation of abnormalities detected in imaging studies, the assessment of symptomatic patients (such as those with lower gastrointestinal bleeding and chronic diarrhea), as well as the monitoring of previously diagnosed intestinal conditions. Moreover, colonoscopy allows for therapeutic interventions, such as biopsies, polypectomies, management of bleeding, dilation, or stent placement in cases of symptomatic colonic strictures, marking of lesions for future surgical resection, among others. The aim of this study was to analyze the prevalence of colonic lesions identified through videocolonoscopy from 2019 to 2021. To achieve this, the reports of patients who underwent videocolonoscopy at a clinic in Aracaju during this period were reviewed. According to the research findings, polyps were the most common findings in colonoscopies, with a higher prevalence in the transverse colon, sigmoid colon, and rectum. These findings suggest that flexible sigmoidoscopy, due to its

minimally invasive nature and easy accessibility, may play a significant role in detecting polyps during colorectal cancer screening, particularly in distal lesions.

Keywords: Colonoscopy; Coloproctology; Colon diseases; Prevalence.

Resumen

La colonoscopia es un procedimiento fundamental tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de diversas enfermedades que afectan al recto, colon y parte del íleo terminal, incluyendo pólipos, enfermedades inflamatorias intestinales y cáncer colorrectal. Sus indicaciones abarcan la detección del cáncer colorrectal, la investigación de anomalías identificadas en estudios de imágenes, la evaluación de pacientes sintomáticos (como aquellos con sangrado gastrointestinal inferior y diarrea crónica), así como el seguimiento de condiciones intestinales previamente diagnosticadas. Además, la colonoscopia permite llevar a cabo intervenciones terapéuticas, como biopsias, polipectomías, control de sangrados, dilatación o colocación de stents en casos de estenosis colónicas sintomáticas, marcado de lesiones para futuras resecciones quirúrgicas, entre otras. El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia de lesiones en el colon identificadas mediante la videocolonoscopia en el período de 2019 a 2021. Para ello, se revisaron los informes de pacientes que se sometieron a videocolonoscopias en una clínica en Aracaju durante dicho período. Según los resultados de la investigación, los pólipos fueron los hallazgos más comunes en las colonoscopias, con una mayor prevalencia en el colon transversal, sigmoide y recto. Estos hallazgos sugieren que la sigmoidoscopia flexible, debido a su naturaleza mínimamente invasiva y fácil accesibilidad, puede desempeñar un papel importante en la detección de pólipos durante la detección del cáncer colorrectal, especialmente en lesiones distales.

Palabras clave: Colonoscopia; Coloproctología; Enfermedades del colon; Predominio.

1. Introdução

A colonoscopia é um exame invasivo realizado para diagnóstico e terapia de doenças localizadas no reto, no cólon e parte do íleo terminal. As indicações para o diagnóstico de doenças através desse procedimento incluem rastreamento ou acompanhamento de câncer de cólon, avaliação de manifestações clínicas sugestivas de doença no cólon ou no intestino delgado distal, acompanhamento de tratamento em pacientes com diagnósticos de doenças do cólon como: doenças Inflamatórias Intestinais (DII) e avaliação de alterações encontradas em exames de imagem. Já as indicações terapêuticas se constituem em: remoção de corpo estranho, colocação de stent, descompressão colônica e dilatação de estenose, sendo que em pacientes submetidos ao procedimento para diagnóstico de doenças podem necessitar de intervenção terapêutica como no caso de uma polipectomia (Lee et al., 2021). Sendo um recurso importante para o seguimento do câncer colorretal (CCR), a colonoscopia se constitui em chave para rastreamento desta enfermidade.

Considerada como uma neoplasia mais prevalente do trato gastrointestinal, ocupa o terceiro lugar entre os cânceres mais frequentes no mundo, perdendo apenas para os cânceres de pulmão e mama. De acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2023), estimam-se para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023-2025, 21.970 casos de câncer de cólon e reto em homens e 23.660 em mulheres, correspondendo a um risco estimado de 20,78 casos novos a cada 100 mil homens e 21,41 para cada 100 mil mulheres.

Desconsiderando os tumores de pele não melanoma, o câncer de cólon e reto em homens é o segundo mais incidente nas Regiões Sudeste (28,62/100 mil habitantes) e Centro-Oeste (17,25/100 mil habitantes). Na Região Sul (26,89/100 mil habitantes), é o terceiro tumor mais frequente. Enquanto nas Regiões Nordeste (10,99/100 mil) e Norte (7,05/100 mil habitantes), ocupa a quarta posição. Em comparação, para as mulheres, é o segundo mais frequente nas Regiões Sudeste (28,88/100 mil habitantes), Sul (26,04/100 mil habitantes) e Centro-Oeste (16,92/100 mil habitantes). Na Região Norte (7,78 por 100 mil habitantes), é o terceiro câncer mais incidente; e, na Região Nordeste (13,08 por 100 mil habitantes), o quarto. O início desse rastreamento é variável consoante aos fatores de risco do paciente (INCA, 2023).

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas, ingestão de gordura animal, tabagismo e falta de exercícios constituem os principais fatores de risco para o câncer colorretal (Silvia et al., 2016). Através da colonoscopia é possível realizar a prevenção secundária do câncer colorretal através da detecção e remoção de lesões precursoras ou da detecção da neoplasia ainda em uma fase precoce. Diante disso, a polipectomia endoscópica, procedimento que pode ser realizado durante a colonoscopia, é capaz de

reduzir tanto a incidência do câncer colorretal quanto a mortalidade.

A prevalência das outras doenças que podem ser diagnosticadas durante a colonoscopia, como pólipos, doenças inflamatórias intestinais (DII), doença diverticular do cólon, doenças infectocontagiosas e parasitoses, tende a variar geograficamente (Rostirolla et al., 2009; Kim et al., 2019; Assis et al., 2011). Assim, o estudo possui relevância por haver poucos dados registrados sobre o tema no estado de Sergipe e visa identificar um perfil de prevalência em relação aos principais achados endoscópicos, incluindo o câncer colorretal, que é a neoplasia maligna mais comum do trato gastrointestinal e a terceira causa de câncer associada à morte no mundo, sendo a colonoscopia um recurso importante para o seguimento e rastreamento de tal enfermidade. O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de lesões no cólon, identificadas por meio da videocolonoscopia durante o período de 2019 a 2021 em uma clínica localizada em Aracaju.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo que tem como objetivo documentar eventos ou características em um determinado momento, como casos de uma doença e os fatores de risco associados a ela (Merchán-Hamann & Tauil, 2021). O estudo foi realizado no período de 2019 a 2021 na Clínica Torres Centro Médico, situada no município de Aracaju (SE). Foram avaliados 829 laudos de videocolonoscopia em pacientes de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos. Os exames foram realizados pelos mesmos endoscopistas. Os dados foram armazenados em uma planilha de Excel, elaborada pelos pesquisadores, contendo informações a respeito das variáveis: sexo, idade, procedência, indicação para realizar o exame e diagnósticos encontrados. O estudo foi aprovado pelo CEP/UNIT/ CAAE 58589822.3.0000.5371.

3. Resultados

Foram analisados um total de laudos, sendo excluídos 64 pacientes, totalizando uma amostra de 765 pacientes. Desses exames, 698 (91,21%) foram colonoscopias e 67 (8,76%) retossigmoidoscopias. A idade média dos 765 indivíduos analisados foi de 50,53 anos, com um desvio padrão de 15,25, sendo a mediana de 50 anos, e a amplitude interquartil (IIQ), que cobre a diferença entre o primeiro e o terceiro quartil, abrange a faixa de 40 a 61 anos. Entre os indivíduos analisados, 56,60% eram do sexo feminino e 43,40% do sexo masculino. Essa distribuição sugere que há uma representação relativamente equilibrada de ambos os sexos, no estudo. Os indivíduos provenientes da Grande Aracaju representaram 75,62% da amostra (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes submetidos a colonoscopia. Aracaju, 2023.

	n	%	Média (DP)	Mediana [IIQ]
Idade	765	98,83	50,53 (15,25)	50 [40-61]
Sexo				
Feminino	433	56,6		
Masculino	332	43,4		
Procedência				
Grande Aracaju	490	75,62		
Demais cidades	136	20,99		
Demais estados	22	3,4		

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. DP – Desvio padrão. IIQ – Intervalo Interquartil. Fonte: Autores (2023).

Dentre as principais indicações para colonoscopia e retossigmoidoscopia (Tabela 2), o rastreamento de carcinoma colorretal foi a indicação mais prevalente, representando 25,75% (197) das indicações. O controle pós-operatório foi a segunda

causa para indicação do exame, sendo 15,03% (115) dos casos. Outras indicações foram representadas por: sangramento retal 13,59% (104), dor abdominal 12,03% (92), diarreia 4,44% (34), constipação 4,18% (32), doença inflamatória intestinal (DII), sendo 3,92% (30) para doença de Crohn e 0,92% (7) para retocolite ulcerativa, pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF+), 3,27% (25), alteração do hábito intestinal 2,09% (16), pós diverticulite 1,96% (15), hemorroida 1,31% (10) dentre outras.

Tabela 2 - Principais indicações para colonoscopia e retossigmoidoscopia no período de 2019 a 2021. Aracaju, 2023.

	n	%
Sangramento retal	104	13,59%
Muco nas fezes	3	0,39%
Dor Abdominal	92	12,03%
Colite	5	0,65%
PSOF+	25	3,27%
Rastreamento de Carcinoma Colorretal	197	25,75%
Controle Pós-Operatório	115	15,03%
Ausente	64	8,37%
Neoplasia Suboclusiva em Sigmoide? Megacólon?	1	0,13%
Pré operatório reconstrução do trânsito intestinal	1	0,13%
Soiling após biópsia de próstata	1	0,13%
Doença diverticular dos cólons	4	0,52%
Hemorroida	10	1,31%
Dor Retal	5	0,65%
Pressão no anus	1	0,13%
Dor Sacrococcígea	1	0,13%
Dor Pélvica	1	0,13%
Intolerância à lactose	2	0,26%
Anemia	4	0,52%
Disbiose	8	1,05%
Pós-diverticulite	15	1,96%
Doença diverticular	7	0,92%
Perda ponderal	6	0,78%
Constipação	32	4,18%
Diarreia	34	4,44%
Alteração do hábito intestinal	16	2,09%
Doença de Crohn	30	3,92%
Retocolite Ulcerativa	7	0,92%
Endometriose	5	0,65%
Tenesmo retal pós radioterapia	1	0,13%
Tenesmo retal	1	0,13%
Úlcera	2	0,26%
Espessamento de cólon ascendente visto pela TC	1	0,13%
Câncer de mama prévio	2	0,26%
Flatulência	1	0,13%
Distensão abdominal	2	0,26%
Retite actínica	1	0,13%
Ileíte	1	0,13%
Fístula retovaginal	2	0,26%
Fístula anorretal	7	0,92%

Abscesso anorretal	1	0,13%
Fissura anal atípica	1	0,13%
Fissura	1	0,13%
Lesão hepática	1	0,13%
Lesão em flexura hepática vista pela tc	1	0,13%
Fezes em pedaços	1	0,13%
Afilamento das fezes	1	0,13%
Espessamento em sigmóide	1	0,13%
Espessamento e ceco ascendente	1	0,13%
Controle de pólipos	2	0,26%
Estadiamento de câncer de reto	1	0,13%
Plicoma	1	0,13%
Lesão nodular em íleo terminal	1	0,13%
Massa em fossa ísquio-retal esquerda	1	0,13%
Sujidade em roupa íntima	1	0,13%
Incontinência	1	0,13%
Estenose de reto	1	0,13%
Ascite	1	0,13%
Neoplasia de delgado	1	0,13%
Neoplasia de cólon	1	0,13%
Lesão vegetante em sigmoide	1	0,13%
Prurido anal	1	0,13%
Coccidiodinia	1	0,13%

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Fonte: Autores (2023).

Foi identificado, ao exame colonoscópico, que 25,49% (195) apresentaram resultados normais. Dentre os achados colonoscópicos a maior prevalência foi a presença de pólipos 42,22% (323), seguindo-se a doença diverticular do cólon 23,14% (177), doenças inflamatórias intestinais 8,5% (65) sendo 69,23% (45) para Doença de Crohn (DC) e 30,77% (20) Retocolite ulcerativa (RCU). Apenas 1,4% (11) apresentou lesões suspeitas para neoplasias, entretanto, não foi possível confirmá-las por não apresentarem os laudos histopatológicos. Várias patologias foram inseridas como outros achados devido à baixa prevalência (Tabela 3). Foi observado que os pacientes apresentavam mais de um diagnóstico endoscópico.

Tabela 3 - Principais diagnósticos encontrados na colonoscopia e retossigmoidoscopia no período de 2019 a 2021. Aracaju, 2023.

	n (765)	%
Doença inflamatória	65	8,50%
- DC	45	69,23%
- RCU	20	30,77%
Pólipos	323	42,22%
Neoplasias	11	1,44%
Doença diverticular	177	23,14%
Outros	48	6,27%
- Parasitose intestinal	1	0,13%
- Colite inespecífica	14	1,83%
- Retite actínica	4	0,52%
- Proctite	5	0,65%

- Ileíte	4	0,52%
- Angiodisplasia	9	1,18%
- Hiperplasia linfóide	6	0,78%
- Aderências	2	0,26%
- Endometriose	3	0,39%
- Dolicocólon	5	0,65%
- Dolico-sigmóide	1	0,13%
- Estenose	3	0,39%
- Subestenose em anastomose	2	0,26%
- Área de tatuagem	4	0,52%
- Úlcera	3	0,39%
- Cicatriz	2	0,26%
- Mucosectomia	1	0,13%
- Fístula reto-vaginal	2	0,26%
- Área elevada (parasitose)	1	0,13%
- Congestão venosa em reto	1	0,13%
- Lesão plano-elevada em ceco	1	0,13%
- Lesão plana em sigmóide	1	0,13%
- Lesão vegetante em sigmóide com descarga purulenta	1	0,13%
- Lesão plano elevada de reto	1	0,13%
- Erosão isolada em reto	1	0,13%
- Varizes retais	1	0,13%
- Processo inflamatório em sigmóide	1	0,13%
- Apagamento da vasculatura submucosa em sigmóide	1	0,13%
- Telangiectasias em reto	1	0,13%
- Telangiectasias em anastomose	1	0,13%
- Lipoma	4	0,52%
- Válvula ileocecal proeminente	1	0,13%
- Deformidade em válvula ileocecal	1	0,13%
- Abaulamento extrínseco ao polo cecal	1	0,13%
- Colón espástico	1	0,13%
- Hemorroidas	1	0,13%
- Sinus posterior a anastomose	1	0,13%
- Melanose coli.	1	0,13%
- Mucosectomia	1	0,13%
Normal	195	25,49%

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Fonte: Autores, (2023).

Considerando que os pólipos foram os achados mais prevalentes, observou-se que 45,5% (147) foram do tipo adenoma e 21,7% (70) do tipo hiperplásico. Outras categorias de pólipos, como inflamatórios, lipomatosos, granulomas e adenocarcinoma foram menos frequentes (Tabela 4).

Tabela 4 - Principais tipos de pólipos encontrados na colonoscopia e retossigmoidoscopia no período de 2019 a 2021. Aracaju, 2023

	n	%
PÓLIPOS	765	
Sim	323	42,2%
Não	308	40,3%
Não avaliado	134	17,5%
Tipo de pólipos		
Adenoma	147	45,5%
Hiperplásico	70	21,7%
Inflamatório	3	0,9%
Lipomatoso	1	0,3%
Granuloma	2	0,6%
Adenocarcinoma	1	0,3%
Sem classificação	99	30,7%

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Fonte: Autores, (2023).

Quanto à localização dos pólipos, 42,32% (168) foram detectados a nível dos cólons e 45,59% (181) nas regiões de sigmoide e reto. Observou-se que as regiões como cólon transverso, sigmoides e reto foram as localidades mais prevalentes (Tabela 5).

Tabela 5 - Principais localizações dos pólipos encontrados na colonoscopia e retossigmoidoscopia no período de 2019 a 2021. Aracaju, 2023

	n	%
Número de Pólipos encontrados	397	
Localização do pólipos		
Cólon (não especificado)	8	2,02%
Cólon ascendente	32	8,06%
Cólon transverso	92	23,17%
Cólon descendente	36	9,07%
Sigmoide	94	23,68%
Reto	87	21,91%
Ceco	33	8,31%
Transição entre ascendente e transverso	4	1,01%
Íleo	9	2,27%
Peridiverticular	1	0,25%
Anastomose íleo-retal	1	0,25%

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Fonte: Autores, (2023).

4. Discussão

A colonoscopia consiste em um recurso de excelência que permite a visualização direta do cólon, possibilitando o diagnóstico de afecções colorretais. Em muitas ocasiões, a sua realização não só é essencial para o diagnóstico, mas também desempenha um papel terapêutico. Em 2023, mais de 150 mil pessoas serão diagnosticadas com CCR e mais de 50 mil morrerão

devido a doença, em que destes, aproximadamente 20 mil casos e 4 mil mortes ocorrerão em indivíduos com menos de 50 anos (Siegel et al., 2023).

A maioria dos indivíduos submetidos à colonoscopia foram do sexo feminino, dado semelhante ao encontrado na literatura (Leal et al., 2019). Do ponto de vista cultural, é mais comum que as mulheres busquem assistência médica em comparação aos homens, que tendem a ser mais relutantes em relação a procedimentos como colonoscopia e retossigmoidoscopia. Isso pode ser uma razão para a menor adesão dos homens a esses exames.

A idade recomendada para iniciar o rastreamento do câncer colorretal, de acordo com as diretrizes de 2021, é de 40 anos. No estudo em questão, a média de idade dos pacientes que se submeteram ao exame foi de 50,53 anos.

No contexto das indicações para colonoscopia e retossigmoidoscopia, o rastreamento do câncer colorretal se destacou como a razão principal para a realização desses procedimentos. Essa prevalência pode ser atribuída à faixa etária predominante na amostra estudada, que corresponde à idade recomendada para a triagem por meio da colonoscopia. Além disso, também foram identificadas outras indicações relevantes, como controle pós-operatório e sangramento retal. Esse achado está alinhado com os resultados provenientes de um estudo transversal conduzido em Ilorin, na Nigéria, envolvendo 103 pacientes com idades variando entre 6 e 84 anos, em que as principais razões para a realização de colonoscopia também foram o sangramento retal, correspondendo a 39,8% dos casos, e a suspeita de câncer de cólon, abrangendo 31,1% dos pacientes. Além dessas, outras indicações foram comuns aos dois estudos de forma menos prevalentes, como constipação crônica e diarreia crônica, totalizando 8,7% das indicações, bem como dor abdominal e anal, que representou 4,9% dos casos (Olokoba et al., 2013).

Os resultados mais significativos incluíram a detecção de pólipos e doença diverticular, resultados que se assemelham aos achados de um estudo conduzido em um hospital de referência no estado da Bahia (Leal et al., 2019). Além disso, ambas as pesquisas revelaram taxas semelhantes de achados endoscópicos normais.

A carcinogênese do câncer colorretal é fundamentado na sequência adenoma-carcinoma, na qual o desenvolvimento tumoral segue um processo sequencial e progressivo envolvendo a ativação de oncogenes e a inativação de genes supressores de tumor. Esse modelo de carcinogênese é tipicamente observado na maioria dos tumores que se localizam nos segmentos distais do cólon e no reto (Martinez et al., 2008). Até o ano de 2005, a incidência do câncer retal era comparável à do câncer de cólon distal. Entretanto, em 2019, observou-se um aumento de aproximadamente 30% na incidência do câncer retal em relação ao câncer de cólon distal. Além disso, a proporção de casos de câncer colorretal que afetam o reto apresentou um aumento constante, passando de 27% em 1995 para 31% em 2019. Atualmente, cerca de 4 em cada 10 diagnósticos de câncer em indivíduos com idades entre 50 e 64 anos correspondem a tumores no reto (Siegel et al., 2023). No presente estudo, observou-se que a maioria dos pólipos identificados era do tipo adenoma e estava localizada nas regiões mais distais, como o sigmoide e o reto.

Shaukat et al (2021) publicaram as diretrizes para triagem do câncer colorretal de 2021 em que analisaram quatro ensaios relacionados ao rastreio por meio da retossigmoidoscopia. Dois ensaios, realizados no Reino Unido e na Itália, ofereceram a retossigmoidoscopia como um único exame para participantes entre 55 e 64 anos, resultando em uma redução na incidência de câncer colorretal de 23% e 18%, bem como na mortalidade associada ao câncer colorretal, que diminuiu em 31% e 22%, respectivamente (Atkin et al., 2010; Segnan et al., 2011).

Estudo realizado nos Estados Unidos incluiu participantes com idades entre 55 e 74 anos. Foi proposto a triagem por retossigmoidoscopia a cada 3-5 anos, tendo constatado uma redução significativa na incidência de câncer colorretal em 21%, bem como na mortalidade relacionada ao câncer colorretal, com uma queda de 26% (Schoen et al., 2012). Pesquisadores realizaram estudo realizado na Noruega onde se observaram resultados positivos, demonstrando uma redução tanto na incidência de câncer colorretal quanto na taxa de mortalidade ao empregar a retossigmoidoscopia como método de triagem (Holme et al., 2014).

Neste estudo, constatou-se que apenas 8,76% dos exames realizados foram retossigmoidoscopias. É possível que, com o advento da colonoscopia, esse exame não faça parte da rotina médica.

5. Conclusão

A visualização completa da mucosa do intestino grosso por meio da colonoscopia desempenha um papel fundamental no diagnóstico preciso da maioria das condições colorretais. A indicação para realizar esse procedimento é baseada na anamnese e em achados do exame físico do paciente. Menos de 2% dos laudos avaliados apresentaram achados sugestivo de neoplasia. No entanto, como o objetivo do estudo não incluía a análise dos laudos histopatológicos, não foi possível computar os diagnósticos confirmados de câncer colorretal, representando uma limitação do estudo. Os pólipos foram os achados mais prevalentes nas colonoscopias, principalmente no cólon transverso, sigmóide e reto. A literatura destaca a colonoscopia como um método eficaz para o diagnóstico, acompanhamento e tratamento das condições colorretais. No entanto, estudos mais recentes também têm demonstrado que a retossigmoidoscopia é uma abordagem eficaz para o rastreamento do câncer colorretal. Assim, a retossigmoidoscopia pode desempenhar um papel significativo na detecção de pólipos durante o rastreamento do câncer colorretal em lesões de localização distal, dada sua natureza minimamente invasiva e facilidade de acesso, o que a torna uma opção ambulatorial importante. Dessa forma, torna-se fundamental direcionar recursos para futuras pesquisas abordando este tópico de maneira mais abrangente, a fim de avaliar a eficácia da retossigmoidoscopia no rastreamento do câncer colorretal.

Referências

- Assis, R. V. B. F. (2011). Rastreamento e vigilância do câncer colorretal: guidelines mundiais. *GED Gastroenterol endosc. dig*, 30(2), 62-74.
- Atkin, W. S., Edwards, R., Kralj-Hans, I., Wooldrage, K., Hart, A. R., Northover, J. M., & Cuzick, J. (2010). Triagem por sigmoidoscopia flexível única na prevenção do câncer colorretal: um ensaio multicêntrico randomizado e controlado. *The Lancet*, 375 (9726), 1624-1633. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60551-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60551-X)
- Averbach, M., & Corrêa, P. (2020). *Colonoscopia*. Thieme Revinter.
- Coser, R. B., Dalio, M. B., Martins, L. C. P., Alvarenga, G. F. D., Cruz, C. A., Imperiale, A. R., & Teixeira Júnior, J. C. (2018). Complicações em colonoscopia: experiência uni-institucional com 8968 pacientes. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 45. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181858>
- Frazzoni, L., La Marca, M., Radaelli, F., Spada, C., Laterza, L., Zagari, R. M., ... & Fuccio, L. (2021). Systematic review with meta-analysis: the appropriateness of colonoscopy increases the probability of relevant findings and cancer while reducing unnecessary exams. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 53(1), 22-32. <https://doi.org/10.1111/apt.16144>
- Holme, O., Loberg, M., Kalager, M., Bretthauer, M., Hernán, M. A., Aas, E., & Hoff, G. (2014). Effect of flexible sigmoidoscopy screening on colorectal cancer incidence and mortality: a randomized clinical trial. *Jama*, 312(6), 606-615. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.8266>
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. (2023). Câncer de cólon e reto. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios/cancer-de-colon-e-reto>
- Kim, S.Y., Kim, H. S., & Park, H. J. (2019). Adverse events related to colonoscopy: Global trends and future challenges. *World journal of gastroenterology*, 25(2), 190. <https://doi.org/10.3748/wjg.v25.i2.190>
- Leal, R. M., Mendes, C. R. S., Moreira, L. F., Amorim, T. M. B., Andrade, A. C. D. M., & Goncalves, E. S. (2019). Colonoscopic findings in patients aged 50 years and older: a critical analysis of 1614 exams. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, 39, 22-26. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.09.006>
- Lee, L., & Saltzman, J. R. (2013). Overview of colonoscopy in adults. Disponível em: <https://medilib.ir/uptodate/show/13927>
- Lima, J. C. P., Ardengh, J. C., de Almeida Artifon, E. L., & dos Santos, C. E. O. (2018). *Endoscopia Digestiva Na Prática Clínica*. Elsevier Brasil.
- Merchán-Hamann, E., & Tauil, P. L. (2021). Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30, p. 1-13. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>.
- Moura, E. G. H., de Almeida, E. L. A., & Sakai, P. (2014). *Manual do residente em endoscopia digestiva*. Editora Manole.
- Olokoba, A. B., Obateru, O. A., Bojuwoye, M. O., Olatoke, S. A., Bolarinwa, O. A., & Olokoba, L. B. (2013). Indications and findings at colonoscopy in Ilorin, Nigeria. *Nigerian Medical Journal: Journal of the Nigeria Medical Association*, 54(2), 111. <https://doi.org/10.4103/0300-1652.110044>
- Rostirolla, R. A., Pereira-Lima, J. C., Teixeira, C. R., Schuch, A. W., Perazzoli, C., & Saul, C. (2009). Desenvolvimento de neoplasias/adenomas avançados colorretais no seguimento a longo prazo de pacientes submetidos a colonoscopia com polipectomia. *Arquivos de Gastroenterologia*, 46, 167-172. <https://doi.org/10.1590/S0004-28032009000300005>

- Schoen, R. E., Pinsky, P. F., Weissfeld, J. L., Yokochi, L. A., Church, T., Laiyemo, A. O., ... & Berg, C. D. (2012). Colorectal-cancer incidence and mortality with screening flexible sigmoidoscopy. *New England Journal of Medicine*, 366(25), 2345-2357. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1114635>
- Segnan, N., Armaroli, P., Bonelli, L., Risio, M., Sciallero, S., Zappa, M., & Grupo de Trabalho SCORE. (2011). Sigmoidoscopia única no rastreamento do câncer colorretal: resultados de acompanhamento do ensaio clínico randomizado controlado italiano - SCORE. *Jornal do Instituto Nacional do Câncer*, 103 (17), 1310-1322.
- Shaukat, A., Kahi, C. J., Burke, C. A., Rabeneck, L., Sauer, B. G., & Rex, D. K. (2021). ACG Clinical Guidelines: Colorectal Cancer Screening 2021. *Official journal of the American College of Gastroenterology/ACG*, 116(3), 458-479. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001122>
- Siegel, R. L., Wagle, N. S., Cercek, A., Smith, R. A., & Jemal, A. (2023). Colorectal cancer statistics, 2023. *CA: a cancer journal for clinicians*, 73(3), 233–254. <https://doi.org/10.3322/caac.21772>
- Silva, M., & Errante, P. R. (2017). Câncer colorretal: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, 13(33), 133-140.
- Sousa, J. B. D., Silva, S. M., Fernandes, M. B. D. L., Nobrega, A. C. D. S., Almeida, R. M. D., & Oliveira, P. G. D. (2012). Colonoscopias realizadas por médicos residentes em hospital universitário: análise consecutiva de 1000 casos. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 25, 9-12. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202012000100003>