

XXVIII Reunião Anual do Núcleo de Gastroenterologia dos Hospitais Distritais



Preparação Intestinal

Conhecer para otimizar

Leitão C., Santos A., Pereira B., Ribeiro H., Pinto J., Caldeira A., Pereira E.,
Tristan J., Sousa R., Banhudo A.

Preparação Intestinal

Conhecer Para Optimizar

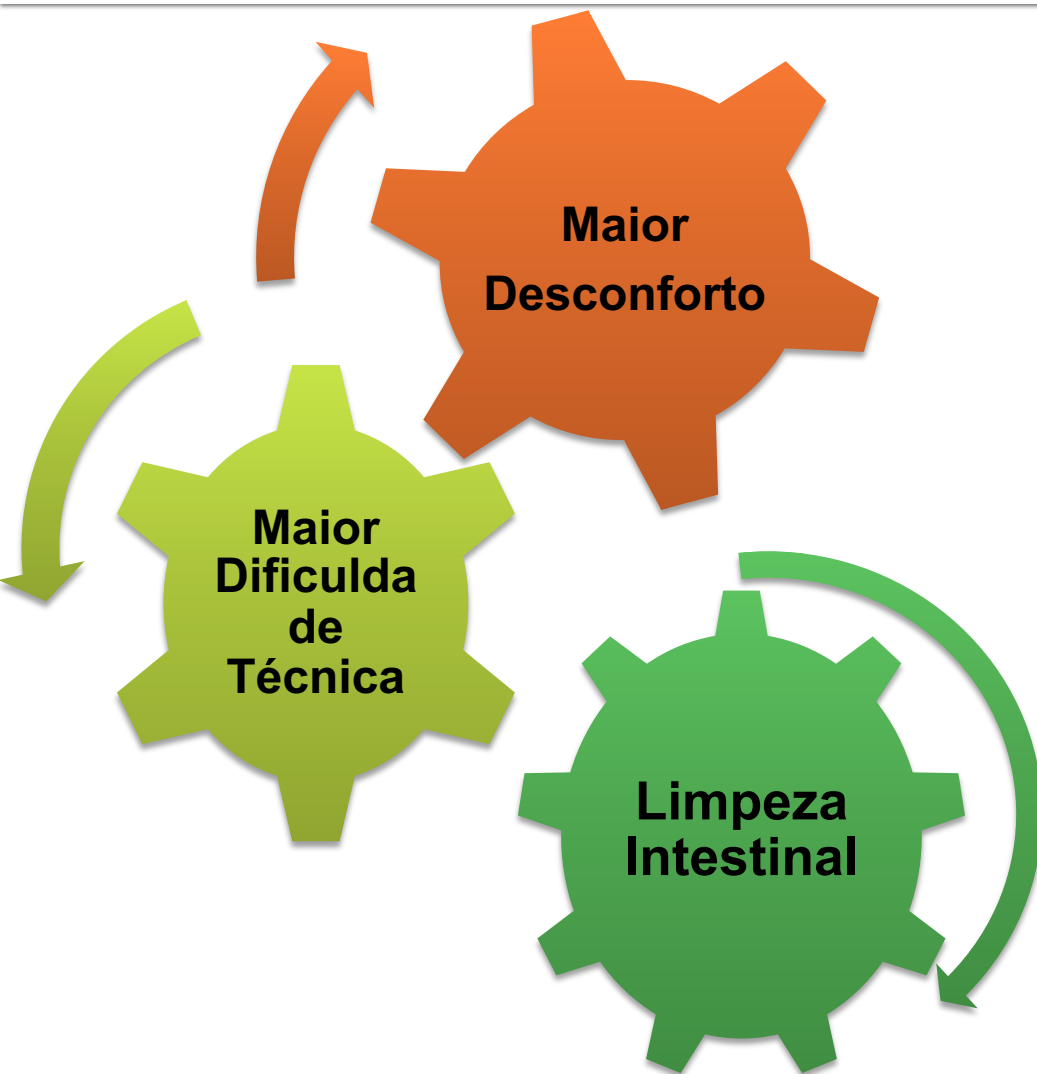
1. Introdução
2. Material e Métodos
3. Resultados
4. Discussão
5. Conclusão

1. Introdução

- ❑ A **eficácia da colonoscopia** depende de uma **visualização adequada e cuidadosa** de toda a mucosa.
- ❑ A **limpeza intestinal** é um indicador de **qualidade da colonoscopia**, interferindo com a capacidade de **realização de exame completo**.
- ❑ A **escolha do produto de limpeza** depende da **eficácia**, da **facilidade de administração**, dos **efeitos adversos**, da **tolerabilidade** e do **preço**.



1. Introdução



A má preparação intestinal interfere não só com a **duração do procedimento** como se associa a **maior nº de lesões perdidas e intervalos de viglância menores**.



Por outro lado, pode aumentar a **taxa potencial de complicações**, assim como, a **necessidade de repetição do exame**.

1. Introdução

□ Objectivos:

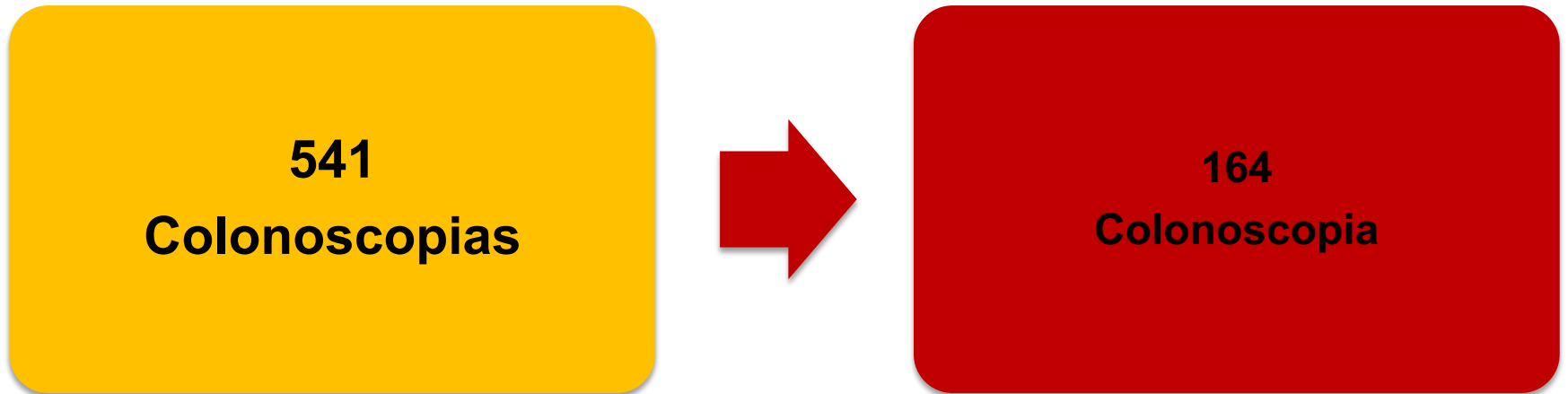
Identificar os **factores** que interferem na **qualidade da preparação intestinal**

e

Comparar as preparações intestinais em termos de tolerabilidade e eficácia.

2. Material e Métodos

- ❑ **Estudo prospectivo** que incluiu os doentes referenciados para **colonoscopia em regime de ambulatório** entre **Maio e Setembro de 2013**.



Características sócio-demográficas, dados clínicos e tolerância ao produto de limpeza intestinal

Aspectos técnicos da colonoscopia e a qualidade da preparação intestinal

2. Material e Métodos

- Dicotomizada em excelente e boa vs. razoável, má e inadequada.

Tabela 1

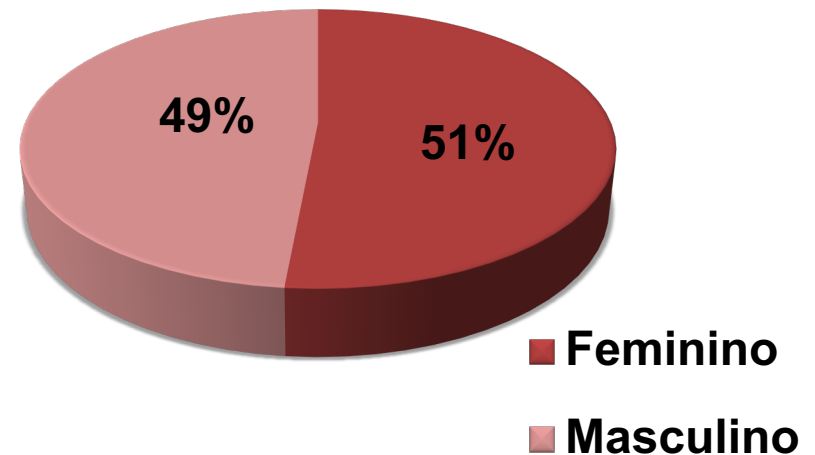
Escala de preparação intestinal de Aronchick

Escala de preparação intestinal		Qualidade de preparação intestinal
Excelente	<input type="checkbox"/>	Pequena quantidade de líquido claro ou mais de 95% da mucosa visualizada
Boa	<input type="checkbox"/>	Grande volume de líquido claro cobrindo 5 a 25% da mucosa, sendo visualizada mais de 90% da mucosa
Razoável	<input type="checkbox"/>	Algumas fezes semissólidas passíveis de aspiração ou lavagem, sendo visualizada menos de 90% da mucosa
Má	<input type="checkbox"/>	Fezes semissólidas não passíveis de aspiração ou lavagem, sendo visualizada menos de 90% da mucosa
Inadequada	<input type="checkbox"/>	Preparação intestinal incompatível com a realização do exame. A repetir após adequada preparação

3. Características Sócio-demográficas

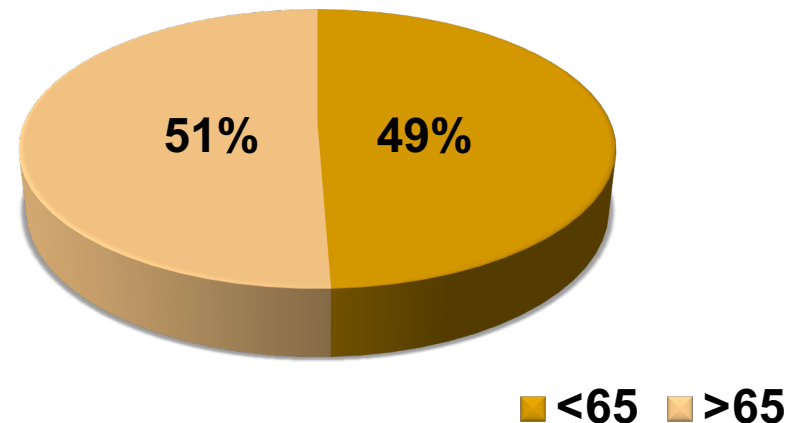
▪ Género

Mulheres	84
Homens	80



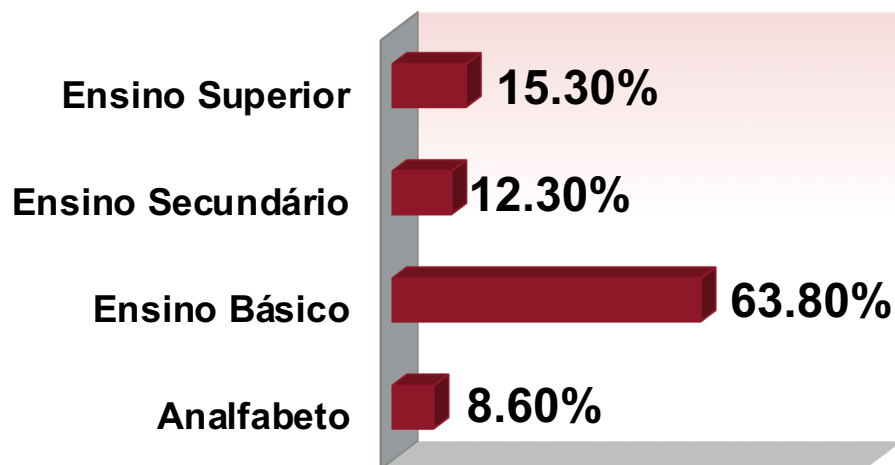
▪ Idade

Média	63,60±12,78
Máximo	88
Mínimo	36

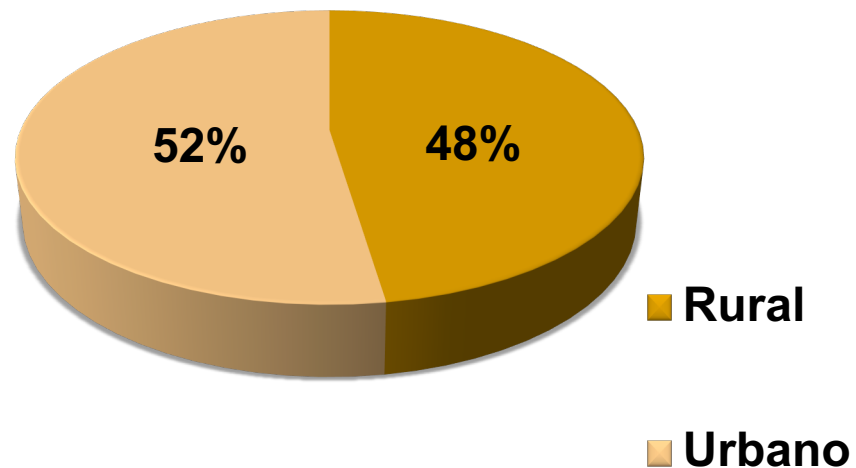


3. Características Sócio-demográficas

▪ Habilidades Literárias

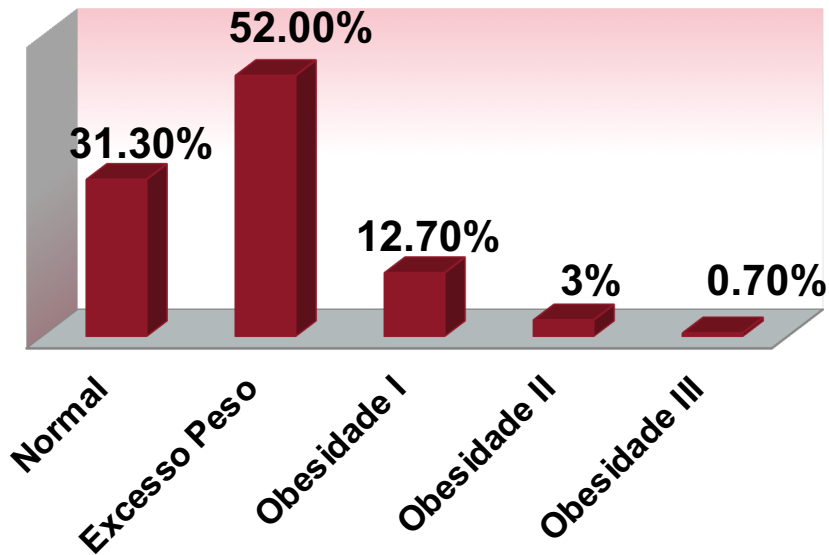


▪ Residência

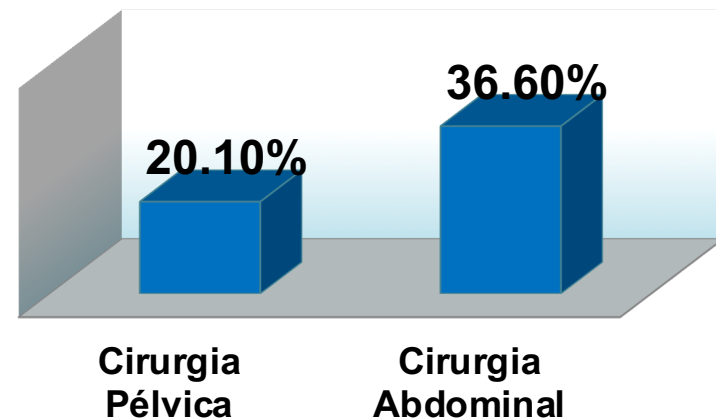


3. Características Clínicas

- Índice de Massa Corporal



- Antecedentes Cirúrgicos

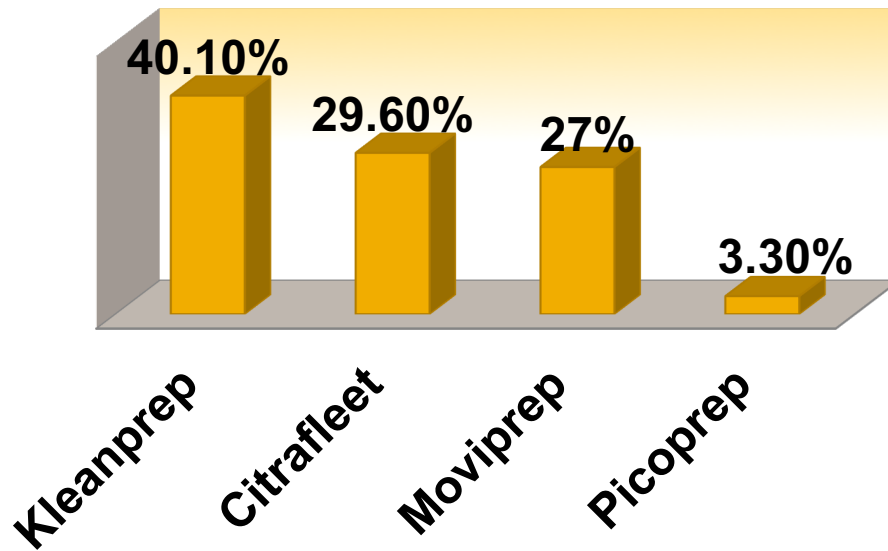


3. Características Clínicas

Comorbilidades	
Diabetes Mellitus	*N(%)
Sim	17,1%
Não	82,9%
Patologia Cardiovascular	N(%)
Sim	26,2%
Não	73,8%
Patologia Respiratória	N(%)
Sim	8%
Não	92%
Obstipação	N(%)
Sim	28,8%
Não	71,2%
Divertículos	N(%)
Sim	26,2%
Não	73,8%

3. Características Preparação Intestinal*

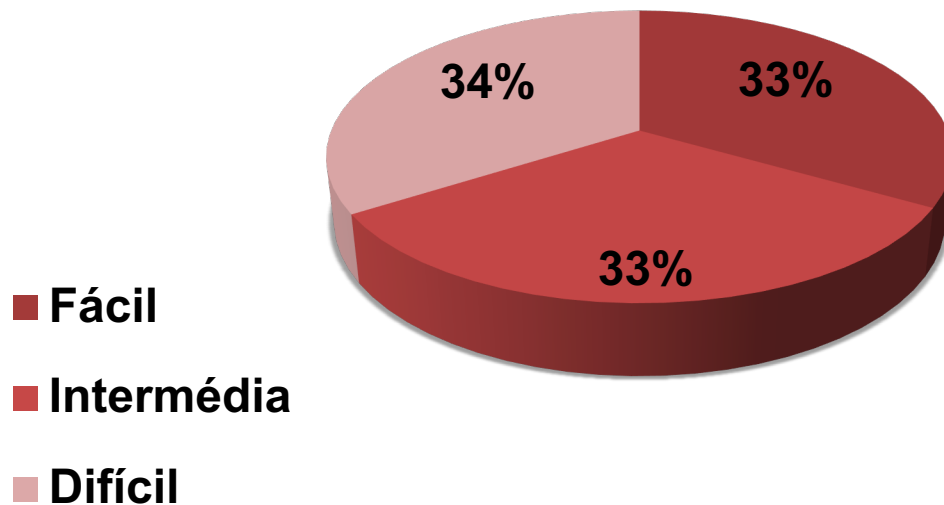
- Tipo de Preparação Intestinal*



Kleanprep ®	65
Citrafleet ®	41
Moviprep ®	45
Picoprep ®	5

3. Características Preparação Intestinal

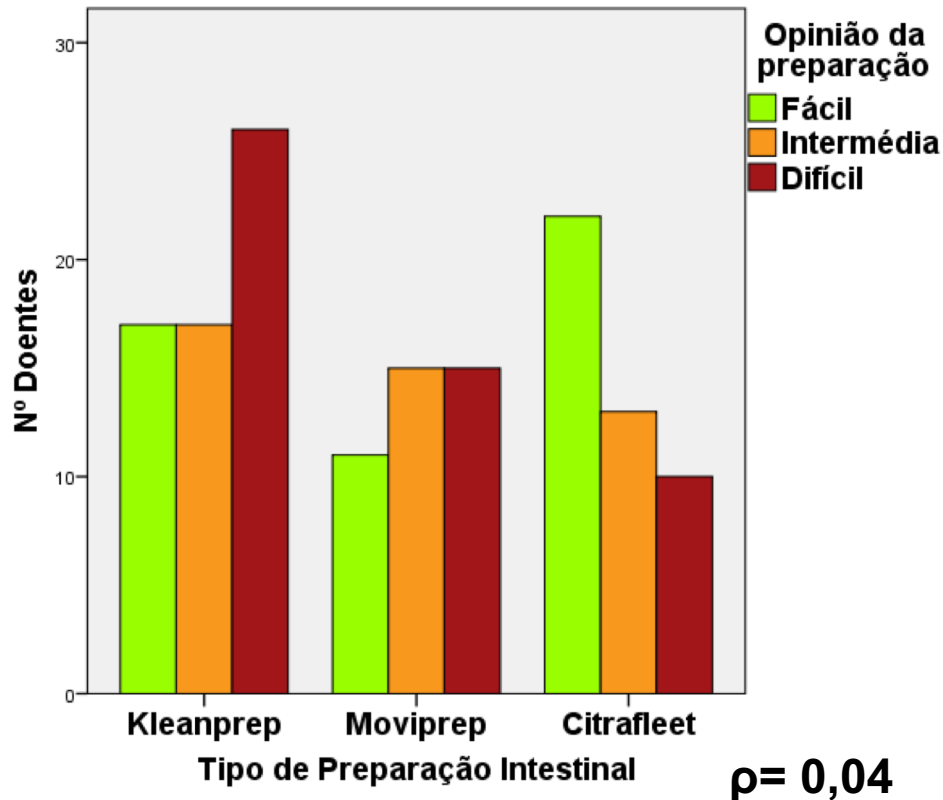
- **Opinião da Preparação Intestinal**



Fácil	54
Intermédia	53
Difícil	55

□ Cerca de **1/3 dos doentes**, considerou a **preparação intestinal difícil**.

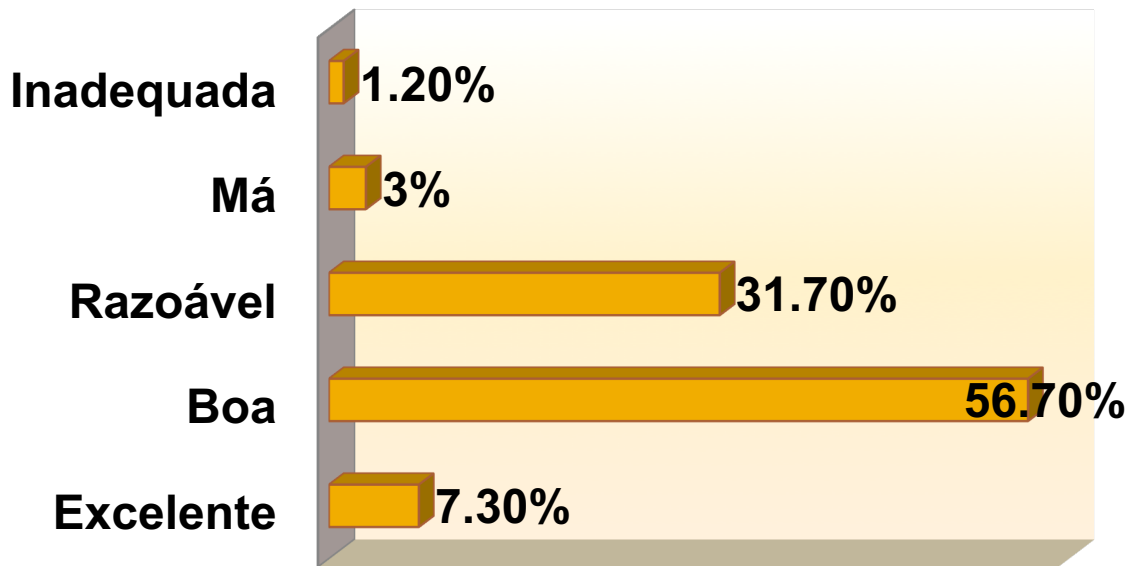
3. Características Preparação Intestinal



- O Citrafleet® foi considerada a preparação intestinal mais fácil (44%) e o Kleanprep® a mais difícil (51%).

3. Características Preparação Intestinal

▪ Escala de Preparação Intestinal



- 105 doentes apresentaram **limpezas intestinais excelentes ou boas.**
- Progressão incompleta em 10 doentes, dos quais **7 por preparação intestinal má/inadequada.**

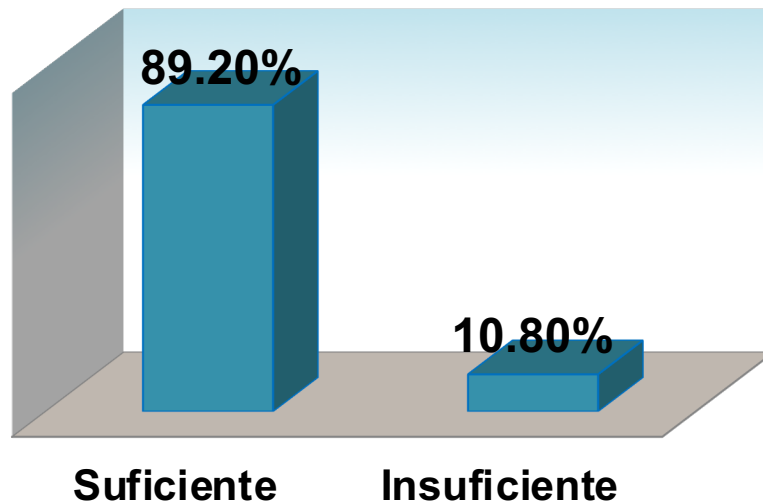
3. Características Preparação Intestinal

Tipo de Preparação Intestinal					
Qualidade Preparação	Kleanprep [®]	Citrafleet [®]	Moviprep [®]	Picoprep [®]	ρ
Excelente Boa	36	31	30	2	0,27
Razoável Má Inadequada	25	14	11	3	

- ❑ Não houve diferença estatisticamente significativa da **eficácia** entre as **várias preparações intestinais**.

3. Características Preparação Intestinal

- Informação Preparação Intestinal



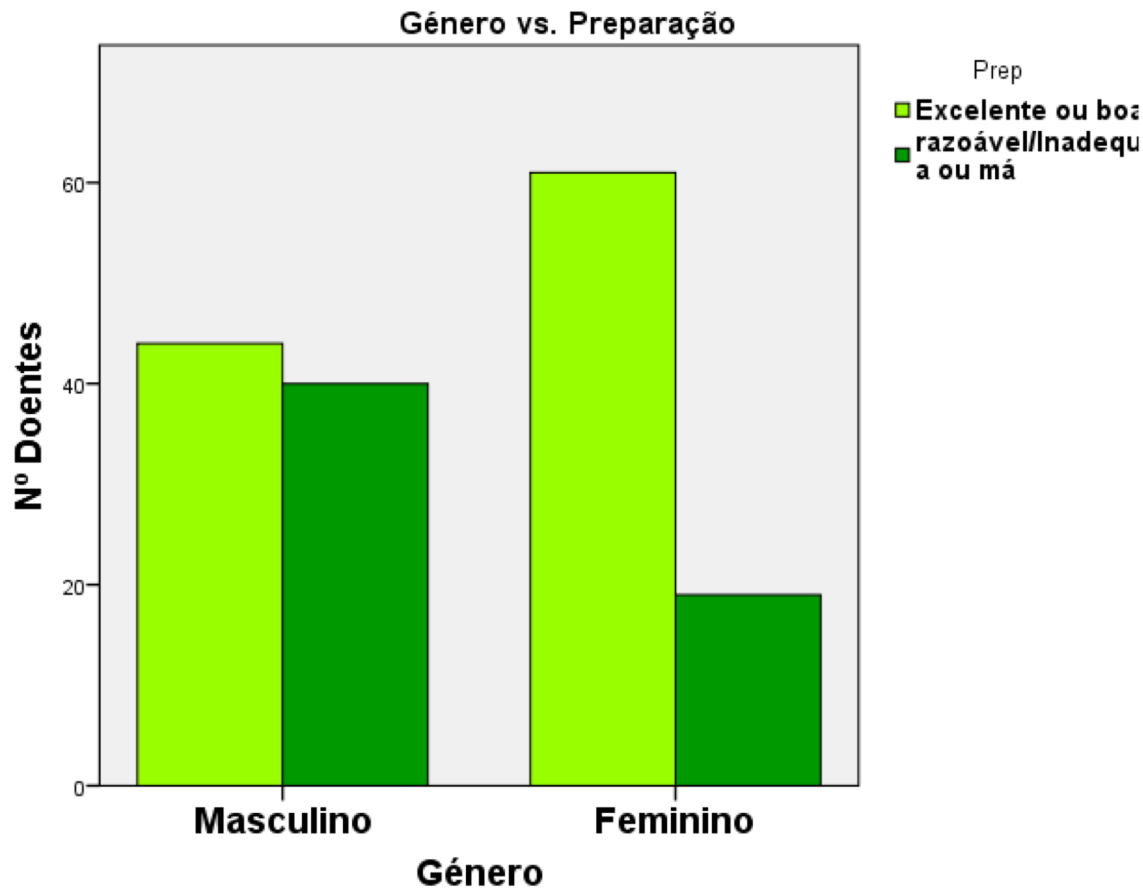
- Cerca de 89,2% dos doentes consideraram ter recebido **informação suficiente** acerca da **preparação intestinal**.

3. Características Preparação Intestinal

Tipo de Preparação Intestinal					
Informação	Kleanprep [®]	Citrafleet [®]	Moviprep [®]	Picoprep [®]	ρ
Suficiente	54	43	31	4	0,12
Insuficiente	6	2	8	1	

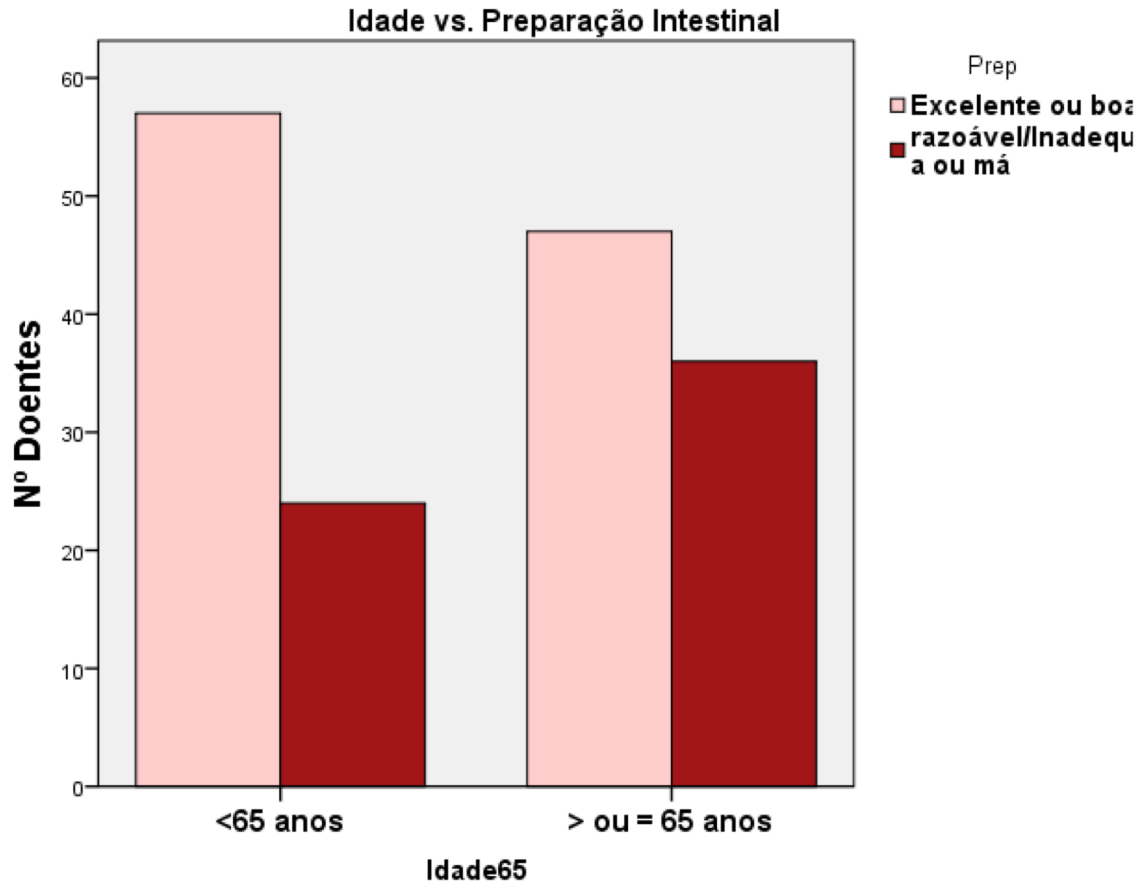
- ❑ **10,7%** dos doentes consideraram ter recebido **informação insuficiente** acerca da preparação intestinal (**47,1%**Moviprep[®]; $p>0,05$).

3. Factores preditivos preparação intestinal



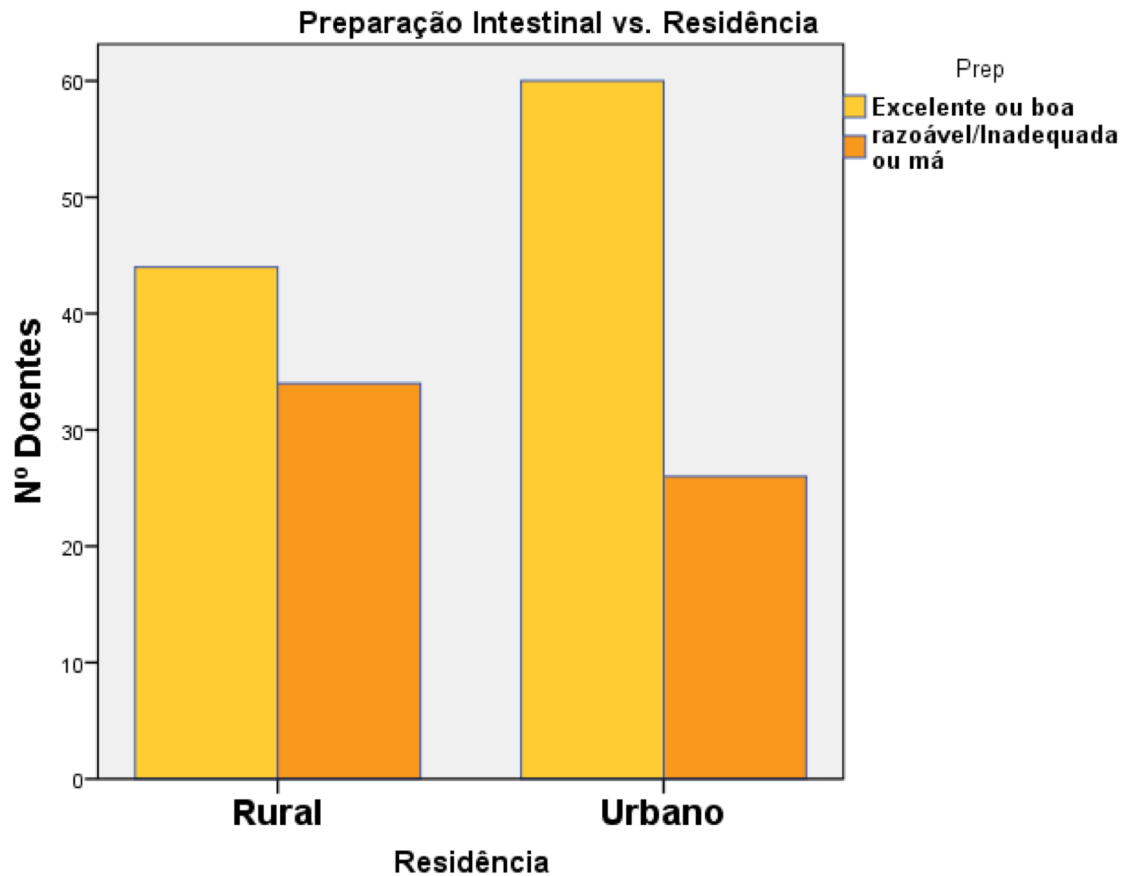
- O género masculino associou-se a preparação intestinal deficiente ($p < 0,001$).

3. Factores preditivos preparação intestinal



- A idade superior a 65 anos associou-se a preparação intestinal deficiente ($p = 0,048$).

3. Factores preditivos preparação intestinal



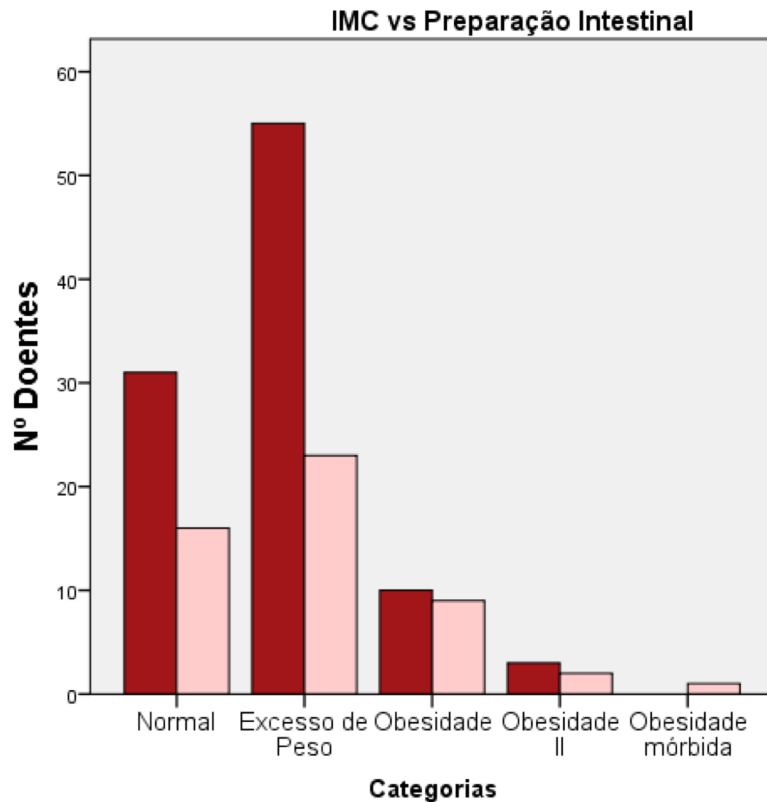
- A residência em meio rural associou-se a preparação intestinal deficiente ($p < 0,05$).

3. Factores preditivos preparação intestinal

	Classificação Preparação Intestinal		
	Excelente Boa	Razoável Má Inadequada	ρ
Hora inicio da colonoscopia (h, min)	10,45 \pm 1,12	10,12 \pm 0,95	0,05

- A primeira hora da manhã associou-se a preparação intestinal deficiente ($p= 0,05$).

3. Factores preditivos preparação intestinal



Prep

- Excelente ou boa
- Razoável/Inadequada ou má

	Classificação Preparação Intestinal		
	Excelente Boa	Razoável, Má Inadequada	ρ
Média Nível IMC	26,60	31,61	0,13

- ❑ O **IMC** foi **superior** nos doentes com **preparação intestinal deficiente**, não sendo a diferença estatisticamente significativa.

3. Factores preditivos preparação intestinal

		Classificação da Preparação Intestinal		
		Excelente Boa	Razoável Má Inadequada	ρ
Diabetes Mellitus	Sim	15	10	0,61
	Não	78	42	
Obstipação	Sim	28	18	0,42
	Não	75	41	
Divertículos	Sim	27	16	0,49
	Não	78	43	
Patologia Cardiovascular	Sim	28	15	0,50
	Não	77	44	

3. Factores preditivos preparação intestinal

		Classificação da Preparação Intestinal		
		Excelente Boa	Razoável Má Inadequada	ρ
Patologia Respiratória	Sim	8	5	0,89
	Não	96	54	
Cirurgia pélvica	Sim	26	7	0,067
	Não	79	52	
Cirurgia Abdominal	Sim	39	21	0,49
	Não	66	38	

4. Discussão

- ❑ A preparação ideal seria...

**Agradável de
usar**

Fácil

Barata

Sem riscos

Eficaz

4. Discussão

□ Nesta série ...

Um 1/3 dos doentes achou a **preparação fácil** e outro 1/3 **considerou-a difícil**.

O **Citrafleet®** foi a **preparação intestinal** considerada **mais fácil** e o **Kleanprep®** a **menos tolerada**.

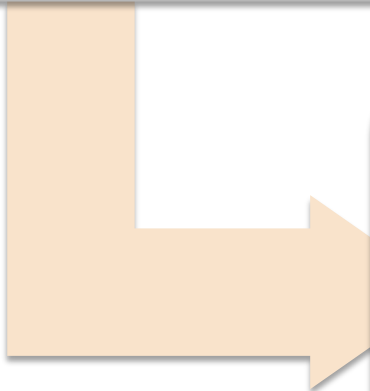
Não houve diferença estatisticamente significativa da **eficácia** entre as **várias preparações intestinais**.

Seria importante avaliar a **segurança** e a **relação custo-eficácia** entre as **várias preparações intestinais**.

4. Discussão

A má qualidade da preparação intestinal continua a ser um problema na prática clínica, estimando-se 10 a 25% dos exames.

Na nossa série – 4,2%



Conhecer os factores que influenciam a qualidade da preparação → grupo alvo que necessita de maior apoio para optimização da limpeza intestinal

4. Discussão

**Idade > 65
anos**

Associou-se a limpeza intestinal deficiente.

Menor compliance
Menor tolerância – maior comorbilidades e polimedicação
Controverso entre artigos

Masculino

- **Nossa série - associou-se a limpeza intestinal deficiente.**
- É variável entre os vários trabalhos publicados.

4. Discussão

Meio Rural

Associou-se a limpeza intestinal deficiente.

Menor acessibilidade

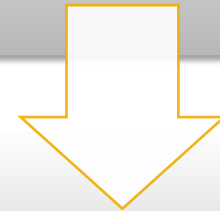
1ª Hora da Manhã

• **Associou-se a limpeza intestinal deficiente.**

• Variável entre as séries. Algumas demonstram o contrário.

5. Conclusão

A preparação intestinal má/inadequada ocorreu em número reduzido, sendo um bom indicador da qualidade da colonoscopia .



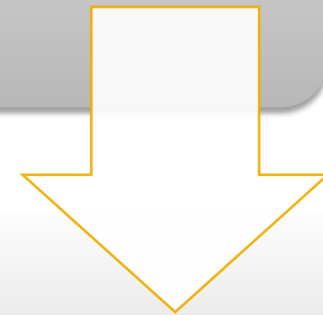
A maioria dos doentes considerou a informação sobre a preparação intestinal suficiente.



Nenhuma preparação intestinal foi mais eficaz.

5. Conclusão

A otimização da informação fornecida sobre a preparação intestinal pode estar indicada na população masculino e/ou mais de 65 anos e/ou do meio rural.



O tamanho reduzido da amostra é uma limitação do nosso estudo. Análise posterior do custo e efeitos adversos das várias preparações e o impacto da intervenção.

Bibliografia

- ❑ Cremers M. Preparação intestinal para colonoscopia - como melhorar? GE J Port Gastroenterol. 2012;19(4):167-169.
- ❑ Hassan C et al. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy 2013.
- ❑ Rex DK. Et al. Quality indicators for colonoscopy. Gastrointest Endoscopy 2006. 4: S17-S30.
- ❑ Sharara A. I. The Modern Bowel Preparation in Colonoscopy. Gastroenterol Clin N Am 42 (2013) 577–598.
- ❑ Carvalho R. Ensaio clínico randomizado para avaliar o impacto do ensino personalizado na preparação intestinal para colonoscopia - resultados preliminares. GE J Port Gastroenterol. 2012;19(4):183-189.

Bibliografia

- ❑ Chung Y. W. et al. Patient Factors Predictive of Inadequate Bowel Preparation Using Polyethylene Glycol: A Prospective Study in Korea; . J Clin Gastroenterol. 2009; 43(5): 448-52.
- ❑ Ness R. M. et al. Predictors of inadequate bowel preparation for colonoscopy. Am J Gastroenterol. 2001; 96(6): 1797-802.
- ❑ Hassen C. et al. A Predictive Model Identifies Patients Most Likely to Have Inadequate Bowel Preparation for Colonoscopy. Clin Gastroenterol and hepatol 2012;10:501–506.
- ❑ Borg B. et al. Impact of Obesity on Bowel Preparation for Colonoscopy. Clin Gastroenterol and hepatol 2009;7:670–675.



Obrigada pela vossa atenção