

## Endoscopia Digestiva

### EP-118 - PREPARAÇÃO INTESTINAL: UM PARCEIRO ESSENCIAL DE UMA BOA COLONOSCOPIA

Rui Gaspar<sup>1</sup>; Patricia Andrade<sup>1</sup>; Rui Morais<sup>1</sup>; João Antunes<sup>1</sup>; Eduardo Rodrigues-Pinto<sup>1</sup>; Rosa Ramalho<sup>1</sup>; Guilherme Macedo<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar São João

**Introdução:** A preparação intestinal assume um papel de destaque na realização de uma colonoscopia, sendo fundamental para a segurança e eficácia da colonoscopia. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade da preparação intestinal, bem como fatores que possam influenciar esta preparação.

**Métodos:** Estudo prospetivo da preparação intestinal de doentes que realizaram colonoscopia em 6 meses. Foi realizado um questionário prévio ao doente e classificada a qualidade da preparação segundo a escala de Boston.

#### Resultados:

Incluídas 509 colonoscopias, 54% homens, com idade média de  $55,6 \pm 17,0$  anos, 68% realizadas de manhã.

A maioria dos doentes não tinha limitação da mobilidade (95%), 8% dos doentes estavam internados e 59% tinham trânsito intestinal diário. A principal forma de receber a informação da preparação intestinal foi por carta (79%), 87% tolerou toda a preparação (49% fez split dose) e 97% cumpriu a dieta preconizada. Quando questionados, 63% classificaram a qualidade como preparação como boa e 29% como média. As principais indicações foram doença inflamatória intestinal (28%) e polipectomia (18%). A qualidade da preparação intestinal foi entre 4 e 7 na escala de Boston em 56% e um valor de 8-9 em 38%. A taxa de entubação cecal foi 98% e a taxa de deteção de adenomas foi de 36%.

A presença de trânsito diário ( $p=0.02$ ), informação transmitida por enfermeiro ( $p<0.05$ ), exame de tarde ( $p<0.01$ ), tolerar toda a preparação ( $p<0.01$ ), realização de split dose ( $p<0.01$ ) e terminar a preparação menos de 8 horas antes do exame ( $p<0.01$ ) associaram-se de forma significativa a boa preparação intestinal (Escala de Boston 8-9). De forma inversa, trânsito não diário ( $p=0.03$ ), término da preparação mais de 8 horas antes do exame ( $p=0.025$ ), internamento ( $p=0.012$ ) e exame realizado na sexta-feira associaram-se de forma significativa a má preparação intestinal (Escala de Boston  $<4$ ).

#### Conclusão:

A preparação intestinal adequada é essencial para uma boa performance na colonoscopia, especialmente se se considerarem que facilitam a sua obtenção.

