

COLONOSCOPIA SEM SEDAÇÃO

JOSÉ REINAN RAMOS, TSBCP
GILBERTO BATISTA FILHO, ASBCP
MAURO PINHO, TSBCP
ANTÔNIO J.V. FURTADO, FSBCP
SÉRGIO FIGUEIREDO DE LIMA JÚNIOR, FSBCP

RAMOS JR, BATISTA FILHO G, PINHO M, FURTADO AJV, LIMA JÚNIOR SF - Colonoscopia sem sedação. *Rev bras Colo-Proct*, 1991; 11(2): 73-75

RESUMO: Este estudo prospectivo tem o objetivo de avaliar a necessidade de anestesia de rotina para a realização de colonoscopia e determinar as indicações e vantagens desta técnica. No período de dezembro/89 a fevereiro/91 foram realizadas na Unidade de Colonoscopia do Serviço de Colo-Proctologia do Hospital do Andaraí 180 colonoscopias. Colonoscopia foi considerada completa em 161 pacientes (89,5%) e incompleta em 19 (10,5%). Em 140 (78%) não foi usado medicamentos e em 40 (22%) foi utilizada anestesia. A taxa de complicação foi 0,55 por cento. A maioria dos pacientes (76%) que não usou medicamentos relatou somente desconforto ou dor de fraca intensidade e 80% dos que usaram referiram dor moderada ou forte. Concluímos que o uso de analgesia e/ou sedação não é necessário para a realização de colonoscopia na maioria dos pacientes.

UNITERMOS: colonoscopia; anestesia; sedação

A modalidade de anestesia recomendada para a realização da maioria das colonoscopias com ou sem polipectomia é a sedação combinada ou não com analgesia (1, 2). Anestesia geral raramente é empregada devido ao maior risco (1).

O uso de anestesia para broncoscopia ou gastroscopia é baseado na necessidade de diminuir o reflexo de deglutição, diminuir as secreções e minimizar a ansiedade do paciente com relação à respiração. Entretanto, estas não

são razões que justifiquem seu uso para o exame colonoscópico.

O objetivo deste estudo prospectivo foi avaliar a necessidade de sedação e/ou analgesia de rotina para a realização de colonoscopia e determinar as indicações e vantagens desta técnica.

MATERIAL E MÉTODOS

No período de dezembro/89 a fevereiro/91 foram realizadas, na Unidade de Colonoscopia (Ambulatorial) do Serviço de Coloproctologia do Hospital do Andaraí-RJ, 180 colonoscopias em 84 mulheres e em 96 homens com idades variando de 18 a 88 anos (média 58 anos). As indicações para colonoscopia e os diagnósticos estão nas Figuras 1 e 2.

O preparo do cólon foi realizado pelos pacientes em cada na tarde anterior do dia do exame. O sulfato de sódio (60 g) (3) foi empregado em 167 pacientes e a lavagem intestinal em 13. Os exames foram realizados pela manhã

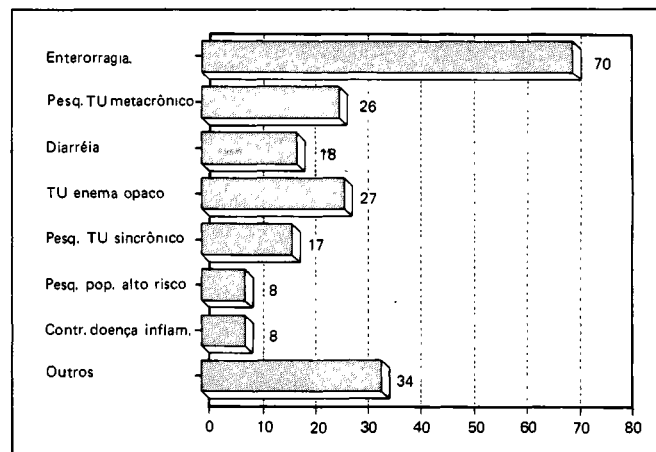


Fig. 1 - Indicação para colonoscopia em 180 pacientes

Trabalho realizado na Unidade de Colonoscopia do Serviço de Colo-Proctologia do Hospital do Andaraí - Rio de Janeiro

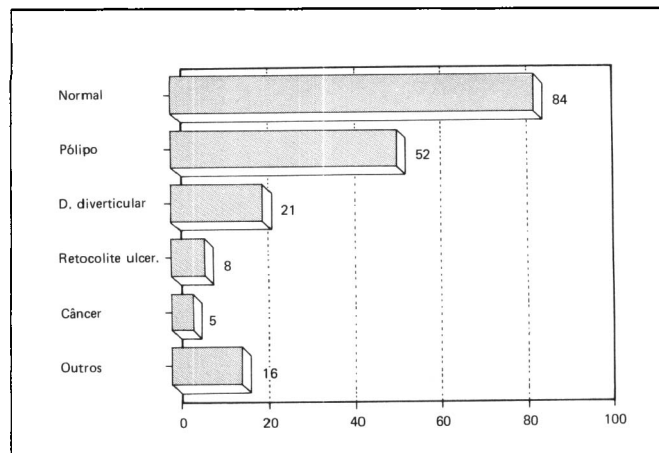


Fig. 2 - Diagnósticos para colonoscopia em 180 pacientes

utilizando um colonoscópio CFBW (Olympus). O exame era iniciado sem analgesia ou sedação após esclarecimento e aceitação do paciente. Se o paciente relatasse dor moderada ou especialmente forte, persistente, era utilizado benzodiazepínico/midazolam ou meperidina endovenosa.

RESULTADOS

A colonoscopia foi considerada completa em 161 (89,5%) pacientes e incompleta em 19 (10,5%). Dos 180 exames, 140 (78%) foram realizados sem sedação e/ou analgesia e 40 (22%) com anestesia. Neste último grupo de pacientes foi necessário utilizar analgesia (Demerol) em sete, sedação (Dormonid) em quatro e analgesia e sedação (Demerol-Diazepam) em vinte e nove. Setenta e oito por cento (125/161) das colonoscopias completas e 79% (15/19) das incompletas foram realizadas sem sedação ou analgesia. Se excluirmos os pacientes com preparo de cólon ruim (8), com tumor sigmóide (2) e com estenose de sigmóide (2), a taxa de colonoscopia completa sobe para 95,8% (161/168) (Tabela 1).

Dos 140 pacientes que não receberam nenhum tipo de anestesia nenhum referiu dor forte, e, 107 (76%) relataram somente leve desconforto ou dor de fraca intensidade e nenhum referiu dor forte. Dezesesseis (40%) pacientes do grupo que recebeu anestesia foi devido à dor de forte intensidade (Tabela 2).

Um paciente do grupo sedação/analgesia apresentou sangramento importante após polipectomia (0,55%). Cento e trinta e sete (97,8%) dos pacientes do grupo sem anestesia tiveram alta imediata e nenhum do grupo com anestesia (Tabela 1).

DISCUSSÃO

A indicação de anestesia (sedação e/ou analgesia) para a realização de colonoscopia é no sentido de diminuir a dor e o desconforto que o exame pode provocar em alguns pacientes. Entretanto, devido a ótima flexibilidade dos

Tabela 1 - Resultados das colonoscopias realizadas nos dois grupos de pacientes

	Grupo sem sedação/analgésica 140 pacientes (78%)	Grupo com sedação e/ou analgésica 40 pacientes (22%)
Colonoscopia completa	125/161 (77,6%)	36/161 (22,4%)
Colonoscopia incompleta	15/19 (79%)	4/19 (21%)
Preparo do cólon ruim	7	1
Tumor sigmóide	2	0
Estenose sigmóide	2	0
Dificuldade	4	3
Ultrapassar sigmóide/descendente		
formação de alça		
Morbidade (Sang. pós-Polip)	0	1
Alta imediata	137 (97,8%)	0

Tabela 2 - Avaliação da dor durante o exame colonoscópico

Sintoma Dor-intensidade	Grupo sem anestesia Nº pacientes (%)	Grupo com anestesia Nº pacientes (%)
Desconforto ou dor fraca	107 (76%)	8 (20%)
Dor moderada	33 (24%)	16 (40%)
Dor forte	0	16 (40%)

aparelhos modernos, melhoria da técnica e boa aceitação dos pacientes, o cólon sigmóide, e, às vezes, o cólon descendente são visualizados por retossigmoidoscopia flexível (60 cm) sem o uso de sedação ou analgesia (4). O uso da técnica de colonoscopia, com retificação do aparelho e telescopagem do cólon seguida de introdução delicada do aparelho, previne a formação de alça, e, conseqüentemente, diminui a intensidade da dor. Isto permite a realização do exame sem anestesia.

Mesmo para a realização de esofagogastroduodenoscopia, alguns autores (5-7) omitem o uso de sedação de rotina com excelentes resultados (taxa de 88 a 98% de exames sem sedação e boa tolerância pelos pacientes em 93 a 98%) (5-7).

Neste trabalho, sedação e/ou analgesia foram usadas em somente 22% dos pacientes, a maioria, devido à dor forte ou moderada (80%) provocada pelo colonoscópio no sigmóide ou no cólon descendente. Anestesia não foi necessária para a realização de colonoscopia em 78% dos casos, semelhante aos resultados de Herman (8) (82%).

Colonoscopia foi completa em 89,5% dos exames. Este valor é abaixo da média da literatura (97%) (1, 2, 7). Entretanto, se considerarmos somente as falhas técnicas (7) o índice aumenta para 95,8%. A incidência de colonoscopia incompleta não se alterou com o uso de anestesia, sendo

praticamente a mesma nos dois grupos de pacientes (10 e 10,7%). Nenhum paciente relatou dor quando o aparelho estava no ceco. A dor era referida quando havia estiramento do mesossigmóide (formação de alça) ou distensão do cólon por insuflação excessiva de ar.

O esclarecimento dos pacientes a respeito do tipo de exame, pela auxiliar de enfermagem é muito importante para diminuir a ansiedade do paciente e aumentar o êxito da técnica de colonoscopia sem sedação.

Praticamente todos os pacientes (97%) do grupo sem anestesia receberam alta da Unidade imediatamente após o exame. Nenhum paciente do "grupo com anestesia" foi liberado da unidade antes de 30 minutos (30-120 minutos) após o término do exame.

Concluimos que a técnica de colonoscopia sem anestesia é segura e pode ser utilizada na maioria dos pacientes (78%), não sendo necessário, portanto, o uso de sedação e/ou analgesia de rotina para a realização do exame. A dor, devido à formação de alça no sigmóide, pode ser minimizada com aperfeiçoamento da técnica. Além disso, este procedimento apresenta como vantagem possibilitar alta imediata dos pacientes da Unidade de colonoscopia.

RAMOS JR, BATISTA FILHO G, PINHO M, FURTADO AJV, LIMA JÚNIOR SF - Colonoscopy without sedation.

SUMMARY: This prospective study was undertaken to evaluate the need for anesthesia of routine during colonoscopy and to determine the indications and advantages of this technique. Between December/1989 and February/1991, 180 colonoscopies were performed at the Colonoscopy Unit of the Colon and Rectal Servi-

ce of the Andaraí Hospital (RJ). Total colonoscopy was performed in 161 (89.5%) patients and in 19 (10.5%) patients the colonoscopies were unsuccessful. In 140 (78%) patients no medication were required and 40 (22%) patients required anesthesia. The majority of patients (76%) not anesthetized had only sensation of discomfort during the exam and 80 per cent of the anesthetized patients had sharp pain. In conclusion, colonoscopy with anesthesia is not necessary in the majority of the colonoscopic procedures.

KEY WORDS: colonoscopy; anesthesia; sedation

REFERÊNCIAS

1. Shinya H. Preparation and medication. *In: Colonoscopy*. New York: Igaku-Shoin Publishers 1982: 37.
2. Kjaergard H, Nordkard P, Geerdsen J, Dyrberg V. Anesthesia for colonoscopy: an examination of the anesthesia as an element of risk at colonoscopy. *Acta Anesthesiol Scand* 1986; 30: 60-3.
3. Ramos JR, Baptista G, Pinho M, Valory E, Figueredo S. Preparo do cólon com sulfato de sódio para colonoscopia. *Rev bras Colo-Proct* 1990 (Suppl); 10: 30.
4. Marks G, Boggs HW, Castro AF, Gathright JB, Ray JE, Salvati E. Sigmoidoscopic examinations with rigid and flexible fiberoptic sigmoidoscopes in the surgeon's office: a comparative prospective study of effectiveness in 1,012 cases. *Dis Colon Rectum* 1979; 22: 162-8.
5. Al-Atrakchi HA. Upper gastrointestinal endoscopy without sedation: a prospective study of 2,000 examination. *Gastrointest Endosc* 1989; 35: 79-81.
6. Ladas SD, Raptis SA. Selection of patients for upper gastrointestinal endoscopy without sedation. The finger-throat test. *Ital J Gastroenterol* 1986; 18: 162-5.
7. Ladas SD, Giorgiotis C, Pipis P, Papaioannou C. Sedation for upper gastrointestinal endoscopy: time for reappraisal? *Gastrointestinal endoscopy* 1990; 36: 417-18.
8. Herman FN. Avoidance of sedation during total colonoscopy. *Dis Colon Rectum* 1990; 33: 70-72.