

# Colonoscopia: o método mais eficaz no combate ao cancro do colon e reto

**A IMPORTÂNCIA DA COLONOSCOPIA ENQUANTO PRINCIPAL EXAME DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CANCRO DO COLON E RETO É AMPLAMENTE DEFENDIDA PELO PROFESSOR DOUTOR JOSÉ COTTER, MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA E PROFESSOR DA ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO MINHO.**

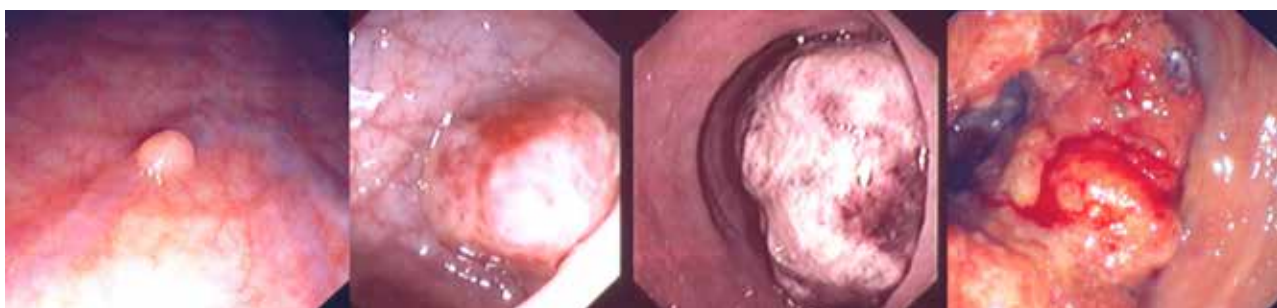
O cancro do colon e reto, habitualmente designado por cancro do intestino, "é uma doença gravíssima", sendo a segunda doença maligna que mais mortes provoca em Portugal. Tal cenário, justifica, na visão do Professor Doutor José Cotter, a tomada de medidas efetivas no âmbito da prevenção e da deteção precoce da doença.

Surgem em Portugal cerca de 7 mil novos casos por ano e a mortalidade associada a esta patologia atinge, anualmente, cerca de 4 mil doentes. Estes números são chocantes face aos amplos benefícios de medidas concertadas de prevenção, pois, ao contrário de muitas outras doenças malignas, em cerca de 90% dos casos o cancro é precedido de uma lesão benigna, os designados pólipos (adenomas). "Se esses pólipos forem diagnosticados e retirados atempadamente, impedimos a evolução oncológica e esses doentes ficam curados. Quebra-se o processo evolutivo do que poderia vir a transformar-se num tumor maligno", alerta o gastroenterologista.

Pese embora os vários procedimentos utilizados, o Professor Doutor José Cotter defende que "a colonoscopia é o único método que permite efetuar o diagnóstico e, simultaneamente, deter capacidade terapêutica". Ou seja, possibilita a realização do diagnóstico das lesões pré-malignas, a sua extração, revelando ainda, face a todos os outros métodos, maior grau de sensibilidade.

Perante esta evidência o especialista entende que, "nem sempre por razões completamente transparentes, têm vindo a ser aconselhados outros métodos de diagnóstico, nomeadamente a pesquisa de sangue oculto nas fezes". Falamos de um método alternativo que "revela falhas muito importantes", nomeadamente a "baixíssima" sensibilidade para a deteção de pólipos. Isto é, "apenas em cerca de 30% dos doentes que revelam a presença de pólipos, manifesta-se a presença de sangue oculto nas fezes. Como há dias alertou o presidente da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia [Professor Doutor Luís Tomé], muitos dos doentes que fazem o teste de sangue oculto nas fezes, obtêm resultado negativo quando têm, efetivamente, pólipos em crescimento". O mesmo é dizer que os doentes ficam tranquilos por ter um exame negativo, quando na realidade têm uma doença em início que pode a breve trecho revelar-se maligna.

Focado na realidade portuguesa, o Professor Doutor José Cotter entende que após as medidas de alargamento e a criação de centros acreditados pelas entidades estatais competentes para a realização de colonoscopias, estão reu-



*Imagens que pretendem exemplificar o crescimento progressivo de um pequeno pólipo (à esquerda) até à cancerização (à direita)*

*"Se os pólipos forem diagnosticados e retirados atempadamente, impedimos a evolução oncológica e esses doentes ficam curados."*

*"Surgem em Portugal cerca de 7 mil novos casos por ano de cancro do colon e reto e a mortalidade atinge, anualmente, cerca de 4 mil doentes"*

*"O cancro do colon e reto revela taxas de prevalência muito elevadas, porém beneficia de um eficaz método de prevenção – colonoscopia – que, se realizado atempadamente, diminui muito significativamente o risco de lesão maligna."*



Retirada por via endoscópica de um pólio do intestino

nidas as condições para se efetuarem estes exames de forma atempada como método de rastreio. Porém, aponta alguns pontos que inviabilizam a correta aplicação deste plano: "Existe uma pressão muito grande, baseada numa perspetiva errada, que relega a eficácia para segundo plano apostando em outros métodos de diagnóstico, nomeadamente, a pesquisa de sangue oculto nas fezes. Outro problema é que alguns estão a tentar realizar um programa de rastreio dentro dos hospitais públicos quando na realidade a maior parte destes não possuem, neste momento, capacidade para dar resposta, já que nem tão pouco a têm para os seus próprios doentes intrínsecos (doentes das suas consultas externas, doentes do internamento)", alerta o especialista, dando enfoque à ideia de que "os cidadãos que vão fazer rastreio, até prova em contrário, são saudáveis, pelo que seria imoral, anti-constitucional (porque alteraria a igualdade de acesso) e deontologicamente errado (como há dias referiu a Senhora Ministra da Saúde) permitir a ultrapassagem de uns em prejuízo de verdadeiros doentes que aguardam meses e em alguns casos anos, pela realização de um exame que o "seu" hospital não tem meios para lhe fornecer atempadamente".

As razões que limitam esta capacidade de resposta por parte dos hospitais públicos são, "em primeiro lugar, a falta de recursos humanos, nomeadamente, a falta de anestesistas que prestam apoio às colonoscopias, mas também de gastroenterologistas, enfermeiros, e restante pessoal. Associadamente, há em muitos hospitais públicos recursos técnicos manifestamente insuficientes que não permitem que os serviços tenham uma resposta assistencial atempada. Portanto, é utópico pen-

sar-se em fazer um programa de rastreio eficaz dentro dos hospitais públicos, tal revela-se impossível nos próximos tempos". Com estas afirmações o especialista defende que, "numa ação essencialmente política, se está a passar para a opinião pública a ideia de um programa nacional de rastreio que, da forma como está a ser tentado impor, na realidade, não tem condições morais, constitucionais e práticas para ser efetivado de forma igualmente justa para todos.

### Avanços na colonoscopia

A colonoscopia apresenta-se hoje perante a comunidade médica como o método de eleição na prevenção e no diagnóstico do cancro do colon e reto, tendo evitado muitas mortes pelo seu elevado grau de fiabilidade no diagnóstico precoce de lesões malignas, mas, fundamentalmente, pela possibilidade de detetar e retirar lesões pré-malignas que poderiam degenerar em doença. É nesta linha de pensamento que o Professor Doutor

José Cotter realça que, "à semelhança do que já acontece em alguns países, é crucial sensibilizar os cidadãos e os clínicos para a importância da realização de colonoscopias".

Os avanços na medicina permitem que a colonoscopia e a preparação que antecede o exame não induzam ao paciente o desconforto imposto outrora. O exame decorre sob efeito de sedação, sendo absolutamente indolor, e o plano de preparação – isto é, a necessidade de limpar o intestino – é feita com produtos que são, incomparavelmente, menos desconfortáveis face ao que anteriormente sucedia. "Têm um paladar menos desagradável e apresentam-se num volume infinitamente menor, o que permite que as pessoas façam hoje esse processo sem grande dificuldade", alerta o especialista.

### Defenda-se do cancro do colon e reto

O cancro do colon e reto revela taxas de prevalência muito elevadas, porém beneficia de um eficaz método de prevenção – colonoscopia – que, se realizado atempadamente, diminui francamente o risco de lesão maligna.

Informa-se que qualquer cidadão assintomático deve

*"Os avanços na medicina permitem que a colonoscopia e a preparação que antecede o exame não induzam ao paciente o desconforto imposto outrora."*

solicitar junto do seu médico de Medicina Geral e Familiar a realização da colonoscopia a partir dos 45 anos a 50 anos de idade.

Cidadãos que manifestem sintomas – sangue nas fezes, alterações inexplicáveis de funcionamento do intestino, dor abdominal persistente e sintomas chamados constitucionais, como perda de peso, emagrecimento, anemia – têm indicação para realizar o exame mais cedo. Já os casos que apresentem risco familiar devem fazê-lo mais precocemente.