

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.

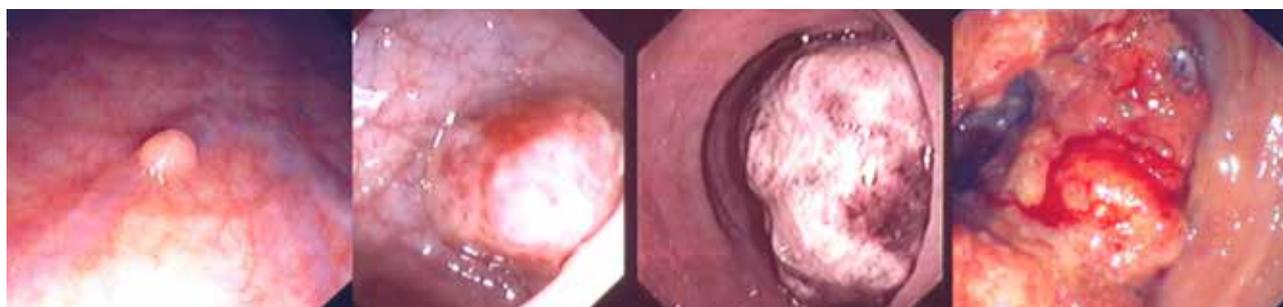
O cancro do colon e reto, habitualmente designado por cancro do intestino, "é uma doença gravíssima", sendo a segunda doença maligna que mais mortes provoca em Portugal. Tal cenário, justifica, na visão do Professor Doutor José Cotter, a tomada de medidas efetivas no âmbito da prevenção e da deteção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