

Cápsula é inferior a colonoscopia no diagnóstico de lesão

31/07/2009
Folha de São Paulo

Segundo estudo, o método mais recente detectou apenas 64% das lesões identificadas pela técnica convencional. Microaparelho percorre o sistema digestivo e envia fotos captadas no percurso; os dois métodos investigam câncer no cólon e pólipos.

As cápsulas endoscópicas usadas para a investigação do intestino grosso (cólon) diagnosticam apenas 64% das lesões (pólipos) captadas pela colonoscopia convencional, revela o primeiro estudo multicêntrico que avaliou a eficácia dos dois métodos. O trabalho envolveu oito hospitais europeus e foi publicado no "New England Journal of Medicine".

Essas cápsulas que medem 31 mm x 11 mm, o tamanho de um multivitamínico- carregam uma microcâmera de vídeo e são ingeridas com água.

Enquanto percorrem o sistema digestivo, enviam as fotos captadas para um gravador, conectado à cintura do paciente.

O computador processa as imagens capturadas, e o médico as analisa como se fossem um filme. Além do cólon, são usadas para apontar lesões no esôfago e no intestino delgado.

Anunciada como um exame menos invasivo e que poderia substituir a colonoscopia tradicional -exame endoscópico que permite a visualização do interior do cólon, mas que demanda sedação e anestesia-, a cápsula de cólon é usada há pelo menos um ano no Brasil, mas não é coberta nem pelos planos de saúde nem pelo SUS. Em serviços privados, o exame custa em média R\$ 4.500. O médico Miguel Muñoz Navas, diretor do departamento do sistema digestivo do hospital da Universidade de Navarra (Espanha) e coordenador do estudo, explica que o trabalho quis determinar se a cápsula era igualmente eficaz em relação à colonoscopia para localizar pólipos e tumores de cólon.

Segundo ele, os resultados mostram que a técnica precisa ser aprimorada para se igualar à colonoscopia. Um dos pontos seria a necessidade de aumentar o número de imagens capturadas por segundo -hoje são quatro- e melhorar o ângulo visual para captar "pontos cegos" do intestino que não são localizados pela atual cápsula.

O cirurgião gastrointestinal Pablo Miguel, de Porto Alegre (RS), um dos primeiros a trabalhar com a técnica no Brasil, diz que a fabricante israelense prometeu, para até o final do ano, uma versão atualizada da cápsula de cólon.

"Eles prometem trazer tudo o que se espera de um exame de cápsula de cólon que substitua a colonoscopia convencional", diz Miguel. Segundo ele, esse tipo de exame pode ser muito benéfico para doentes crônicos, que têm riscos com a sedação.

O cirurgião oncológico Benedito Mauro Rossi, do Hospital A.C. Camargo, especialista em câncer colorretal, considera que a cápsula de cólon esteja longe de substituir a colonoscopia convencional.

Nem ela nem outras técnicas de imagem -como a colonografia por tomografia- conseguem examinar o cólon e, ao mesmo tempo, fazer a biópsia de lesões suspeitas, como faz a colonoscopia, explica o médico.

"Elas fazem o diagnóstico, mas depois a velha colonoscopia entra para tirar e biopsiar." Segundo Pablo Miguel, no futuro, uma das inovações prometidas pela indústria é a possibilidade de a nova versão da cápsula, quando encontrar uma lesão suspeita, disparar uma agulha e fazer uma biópsia do material suspeito.

Limitações e vantagens

Outra limitação da cápsula, na avaliação do gastroenterologista e endoscopista Ângelo Ferrari Júnior, do hospital Albert Einstein, é o método exigir um preparo semelhante à colonoscopia, mas não captar lesões menores no cólon como faz a técnica tradicional.

"A cápsula vai registrando o que está no seu trajeto, não há um controle das imagens. Já na colonoscopia, o médico vai e volta várias vezes no mesmo trajeto e consegue melhores resultados", diz Ferrari Júnior. Para ele, a grande vantagem da cápsula é o fato de o procedimento não ser invasivo e, em razão disso, menos arriscado.

Na colonoscopia tradicional, há riscos associados à anestesia, como arritmias cardíacas e insuficiência respiratória. Os especialistas garantem que o melhor resultado das cápsulas é na avaliação do intestino delgado, região de difícil acesso e onde os métodos convencionais não chegam. "Hoje é o exame de maior especificidade que existe. O intestino delgado é uma área onde a endoscopia não consegue atingir, nem por cima e nem por baixo", reforça Pablo Miguel.