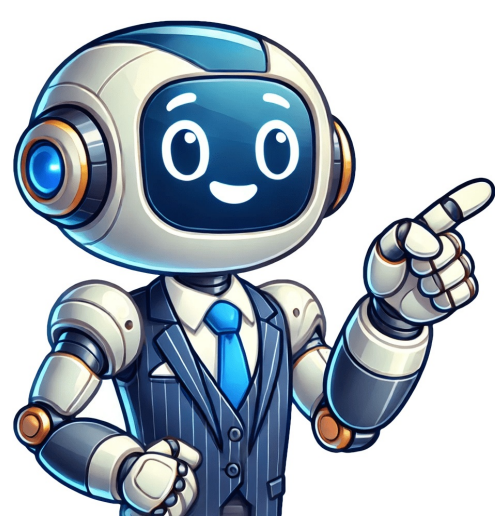


Click to verify



Colonoscopia a partir de que idade

A colonoscopia é um exame essencial para a prevenção e detecção precoce de doenças graves, como o câncer colorretal. No entanto, saber quando é hora de fazer uma colonoscopia pode ser confuso para muitas pessoas. Esse exame é recomendado com base em vários fatores, como idade e histórico familiar de doenças intestinais. Neste artigo, vamos abordar os critérios principais para determinar o momento certo de fazer esse exame tão importante. Critérios de Idade para Colonoscopia A idade é um dos fatores mais importantes para determinar quando é a hora de fazer uma colonoscopia. Diretrizes médicas estabelecem idades recomendadas para o início do rastreamento, com o objetivo de prevenir o câncer colorretal. Início aos 50 anos Tradicionalmente, a maioria das diretrizes médicas recomenda que pessoas com risco médio de câncer colorretal comecem a realizar uma colonoscopia aos 50 anos. Isso ocorre porque o risco de desenvolver pólipos e câncer aumenta com a idade. O exame pode detectar e remover a pólipos precocemente, prevenindo o desenvolvimento do câncer. Novas recomendações: início aos 45 anos Nos últimos anos, diversas organizações de saúde, como a American Cancer Society, são recomendadas para que o rastreamento comece aos 45 anos, devido ao aumento dos casos de câncer colorretal em indivíduos mais jovens. Essa mudança reflete a necessidade de detecção precoce, já que o diagnóstico tardio muitas vezes resulta em tratamentos mais complexos. Colonoscopia após os 75 anos Embora o rastreamento regular deva continuar até os 75 anos, a necessidade de colonoscopias após essa idade deve ser avaliada individualmente. Isso depende do estado de saúde geral do paciente e da presença de outros fatores de risco. A decisão deve ser tomada em conjunto com o médico, considerando os benefícios e possíveis consequências do procedimento. Histórico Familiar e Risco Aumentado Outro fator crucial que determina quando é a hora de fazer uma colonoscopia é o histórico familiar. Pessoas próximas a familiares que tiveram câncer colorretal ou pólipos adenomatosos apresentam maior risco de desenvolver a doença. Parentes de primeiro grau com câncer colorretal Se você tem um parente de primeiro grau (como pai, mãe ou irmãos) que foi diagnosticado com câncer colorretal, o risco de desenvolver a doença é significativamente maior. Nesses casos, a recomendação é que a colonoscopia seja feita 10 anos antes da idade em que o parente foi revelado, ou aos 40 anos, o que ocorre primeiro. Isso garante que possíveis pólipos sejam identificados e removidos precocemente. Síndromes hereditárias Pessoas que pertencem a famílias com síndromes hereditárias, como a Síndrome de Lynch ou Polipose Adenomatosa Familiar (PAF), devem começar o rastreamento ainda mais cedo. Essas condições genéticas aumentam consideravelmente o risco de câncer colorretal, e a colonoscopia pode ser indicada já a partir dos 20 anos, dependendo do caso. Nessas situações, o acompanhamento médico é essencial para determinar a frequência dos exames. Vários casos de câncer na família Se houver vários membros da família revelados com câncer colorretal ou outros tipos de câncer associados, isso pode indicar uma predisposição genética. Nesses casos, é importante discutir o histórico familiar com um médico para ajustar o cronograma de exames. A colonoscopia frequente pode ser uma medida preventiva vital para identificar qualquer alteração intestinal. Sintomas de Alerta: Quando Fazer a Colonoscopia Mais Cedo? Além da idade e do histórico familiar, alguns sintomas podem ser sinais de que você deve considerar uma colonoscopia antes do recomendado. Sintomas persistentes devem ser avaliados por um médico para descartar condições graves. Sangue nas fezes O sangue nas fezes é um dos sinais mais comuns de que algo não está certo no intestino. Esse sintoma pode ser causado por hemorróidas ou fissuras anais, mas também pode ser um sinal de pólipos ou câncer colorretal. Se você perceber qualquer presença de sangue, mesmo em pequenas quantidades, é fundamental procurar um médico e, possivelmente, realizar uma colonoscopia para investigar a origem do sangue. Alterações no hábito intestinal Mudanças nos hábitos intestinais, como diarreia crônica, constipação prolongada ou fezes muito finas, podem ser indicativos de problemas no cólon. Essas alterações podem estar relacionadas a pólipos que bloqueiam parcialmente o intestino. Se você notar mudanças em seus hábitos intestinais que persistem por mais de algumas semanas, uma colonoscopia pode ser necessária para identificar a causa. Perda de peso inexplicável e dor abdominal A perda de peso inexplicável, associada a dor abdominal frequente, é outro sinal de alerta que não deve ser ignorado. Esses sintomas podem indicar problemas graves, como tumores no intestino. A colonoscopia é o exame ideal para avaliar a saúde do cólon e identificar a presença de qualquer massa ou crescimento anormal que possa estar causando esses sintomas. Conclusão: Quando Fazer a Colonoscopia é Essencial para a Prevenção Saber quando é hora de fazer uma colonoscopia é fundamental para prevenir doenças graves como o câncer colorretal. Idade, histórico familiar e presença de sintomas são fatores essenciais para determinar a necessidade do exame. Seguir as orientações médicas e realizar o rastreamento no momento certo aumenta significativamente as chances de detectar pólipos ou câncer em estágios iniciais, quando o tratamento é mais eficaz. Se você está na faixa etária recomendada ou apresenta fatores de risco, não hesite em discutir com seu médico a melhor estratégia para manter sua saúde intestinal no dia. SAIBA MAIS: Dieta Ideal para Colonoscopia: O que Comer e Evitar Antes do Exame Guia Completo de Bebidas Permitidas e Proibidas na Preparação para Colonoscopia Dicas Práticas para Seguir a Dieta Pré-Colonoscopia sem Complicações Duração da Colonoscopia: Etapas do Exame e Quanto Tempo Cada Fase Leva O que pode atrasar uma colonoscopia? Fatores que influenciam no Tempo do Exame Pólipos Intestinais: Quais os Tipos Mais Comuns Detectados na Colonoscopia? Como é Feita a Remoção de Pólipos Durante a Colonoscopia? Colonoscopia Preventiva: Como a Detecção de Pólipos Pode Prevenir o Câncer de Cólon Tomar muito café pode provocar gastrite e refluxo?abril 15, 2019Desequilíbrio de bactérias no sistema digestivo pode causar problemasmaio 11, 2019 O paciente deve se submeter ao exame de Colonoscopia a partir dos 50 anos de idade. Porém, indivíduos com parentes de primeiro grau (irmãos, pais e filhos) que tiveram câncer colorretal devem iniciar os exames de prevenção aos 40 anos ou 10 anos antes da idade em que ocorreu o câncer do seu familiar. A colonoscopia é um exame seguro e extremamente eficaz na detecção, diagnóstico e prevenção das doenças do intestino grosso. Se você tem 45 anos ou mais e nunca fez um exame de coloproctologia, está na hora de marcar uma consulta com um proctologista e realizar a primeira colonoscopia. É um exame muito importante! Por meio de um endoscópio, avalia-se a mucosa do intestino grosso para identificar a presença de pólipos, câncer intestinal ou outros tipos de alterações. Durante esse procedimento também é possível realizar biópsias e retirar lesões ou pólipos. As duas indicações básicas da colonoscopia são: investigar sintomas que sugerem alterações intestinais ou fazer o rastreamento do câncer colorretal. Até pouco tempo 50 anos era a idade indicada para pessoas sem sintomas ou histórico familiar começaram a fazer exames que detectam o câncer colorretal. Mas a American Cancer Society (ACS) resolveu antecipar o início dos testes para 45 anos em diante. Por quê? Segundo a ACS, nas últimas décadas têm se observado um aumento expressivo na incidência dos tumores de intestino em adultos mais jovens. Isso pode estar ocorrendo devido ao aumento da obesidade, sedentarismo, falta de fibras e excesso de carne vermelha na alimentação. Apesar de existirem outros tipos de exame (pesquisa de sangue oculto nas fezes, retossigmoidoscopia, etc), a colonoscopia é amplamente reconhecida como o método mais eficaz de rastreamento. Por isso, o ideal é que ela seja feita por pessoas acima dos 45 anos. Se o seu exame não indicar nenhuma alteração, você pode repeti-lo a cada 5 ou 10 anos, conforme a indicação médica. Agora, se for detectada alguma alteração é provável que sejam necessários exames complementares e que a frequência para realização da colonoscopia seja menor. + Saiba mais sobre o preparo para colonoscopia Quando realizar a primeira colonoscopia para histórico de câncer na família Aí a situação muda bastante! Para quem tem um parente de primeiro grau que já teve algum tipo de câncer no intestino, esse exame deve começar a ser feito a partir dos 40 anos de idade ou dez anos antes da data de diagnóstico do tumor nesse parente. Por exemplo, se sua mãe foi diagnosticada com câncer colorretal aos 47 anos de idade, você e seus irmãos devem começar a fazer colonoscopia a partir dos 37 anos de idade. Pessoas com problemas de inflamação intestinal, como doença de Crohn e retocolite ulcerativa, também devem começar a fazer colonoscopia aos 40 anos de idade ou conforme a orientação médica. Sintomas do câncer colorretal Fique atento a sangramentos, fezes escuras, fraqueza, perda de peso e mudança prolongada dos hábitos intestinais. O problema é que esses sinais só costumam aparecer quando o tumor já está avançado. Por isso a colonoscopia e outros exames preventivos são tão importantes. O diagnóstico precoce aumenta muito as chances de cura. A Sociedade Brasileira de Coloproctologia preconiza o exame de colonoscopia para investigação do câncer de intestino a partir dos 45 anos. Se houver casos na família, a procura do coloproctologista deve ser antecipada para determinar a idade de iniciar a colonoscopia de rastreamento, uma vez que deve ser realizada aos 40 anos ou 10 anos antes, o que vier primeiro.Embora a incidência de câncer de intestino continue diminuindo em populações acima dos 50 anos, a incidência entre adultos com menos de 50 anos quase dobrou desde o início da década de 1990 e continua a aumentar. Cada vez mais vemos nos jornais pessoas famosas relatando estarem com câncer de intestino. Segundo o INCA, são esperados para este ano 45.630 novos casos, o que corresponde a 10% de todos os tumores diagnosticados no Brasil (excluindo-se o câncer de pele não melanoma).São fatores de risco para a doença: obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de álcool, tabagismo, dieta rica em carne vermelha e alimentos processados.A abordagem do rastreamento do câncer de intestino em indivíduos assintomáticos, idealmente, leva em conta a estratificação de risco e a probabilidade de desenvolver a doença. Por exemplo, pacientes entre 40 e 45 anos com pelos quatro fatores de riscos listados acima devem fazer a colonoscopia de rastreamento, mesmo sem história familiar de câncer de intestino.A história familiar de parente de primeiro grau com câncer de intestino é o fator de risco mais importante. Em comparação com indivíduos sem histórico familiar de câncer de intestino, o risco relativo de desenvolver câncer de intestino quando pelo menos um parente de primeiro grau tem câncer de intestino é de 2,24. Entre indivíduos com mais de 1 parente de primeiro grau com câncer de intestino diagnosticado antes dos 50 anos, o risco relativo de câncer de intestino é de 3,55.Compartilhe esse alerta com quem já passou dos 45 anos. Idade da primeira colonoscopia. Quando fazer a primeira colonoscopia? A partir de qual idade devo fazer a colonoscopia? Com que idade devo fazer a colonoscopia de prevenção a partir de qual idade? COLONOSCOPIA. A partir de qual idade devo fazer este exame? Balance transfer fees are hard to avoid, but they aren't always a bad thing. Debt forgiveness has different qualification based on the type of debt. View current credit card rates based on Bankrate.com's weekly national survey of large banks and thrifts. Weigh the pros and cons to decide if debt consolidation is right for your situation. Taking on still more debt in pursuit of a goal can sometimes make sense. Here's when. Debt collectors will keep calling even after the bank stops. Here's what to expect. If you are overwhelmed with debt, a debt management program could provide relief. The form of debt relief you're looking for will affect where you can get it. Learn when to pay down debt first and when to prioritize your emergency savings. Learn how to manage debt on your own — and when to consider other options. The trusted provider of accurate rates and financial information Garber JJ, Chung DC, eds. Colonic polyps and polyposis syndromes. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology/Diagnosis/Management. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 126.National Cancer Institute website. Colorectal cancer prevention (PDQ) - health professional version. www.cancer.gov/types/colorectal/hp/colorectal-prevention-pdq. Updated March 28, 2024. Accessed July 26, 2024.National Comprehensive Cancer Network website. NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN guidelines): colorectal cancer screening. Version 1.2024 - February 27, 2024. www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colorectal_screening.pdf. Updated February 27, 2024. Accessed July 26, 2024.Patel SG, May FP, Anderson JC, et al. Updates on age to start and stop colorectal cancer screening: recommendations from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. Gastroenterology. 2022;162(1):285-299. PMID: 34794816 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34794816/Shaukat A, Kahi CJ, Burke CA, Rabeneck L, Sauer BG, Rex DK. ACG clinical guidelines: colorectal cancer screening 2021. Am J Gastroenterol. 2021;116(3):458-479. PMID: 33657038 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33657038/US Preventive Services Task Force website. Final recommendation statement. Colorectal cancer: screening. www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/colorectal-cancer-screening. Published May 18, 2021. Accessed July 26, 2024. Page 2Patel SG, May FP, Anderson JC, et al. Updates on age to start and stop colorectal cancer screening: Recommendations from the U.S. Multi-Society Task Force on colorectal cancer. Gastroenterology. 2022;162(1):285-299. PMID: 34794816 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34794816/Sugumar A, Vargo JJ. Preparation for and complications of gastrointestinal endoscopy. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 42.US Preventive Services Task Force; Davidson KW, Barry MJ, et al. Screening for colorectal cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 2021;325(19):1965-1977. PMID: 34003218 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34003218/Wang KK. Gastrointestinal endoscopy. In: Goldman L, Cooney KA, eds. Goldman-Cecil Medicine. 27th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024:chap 120.Page 3American College of Radiology (ACR), the Society of Interventional Radiology (SIR), and the Society for Pediatric Radiology. ACR-SIR-SPR practice parameter for the performance of image-guided percutaneous needle biopsy (PNB). Revised 2023 (Resolution 5). www.acr.org/-/media/ACR/Files/Practice-Parameters/PNB.pdf. Accessed November 4, 2024.Kessel D, Robertson I. Achieving tissue diagnosis. In: Kessel D, Robertson I, eds. Interventional Radiology: A Survival Guide. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 38.Olbricht S. Biopsy techniques and basic excisions. In: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, eds. Dermatology. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2025:chap 146.Potretzke TA, Atwell TD, Charboneau JW. Ultrasound-guided biopsy of chest, abdomen, and pelvis. In: Rumack CM, Levine D, eds. Diagnostic Ultrasound. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024:chap 15.Page 4Butts C. Ultrasound. In: Roberts JR, Custalow CB, Thomsen TW, eds. Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019:chap 66.Fowler GC, Lefevre N. Emergency department, hospitalist, and office ultrasound (POCUS). In: Fowler GC, ed. Pfenninger and Fowler's Procedures for Primary Care. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 214.Morris AE, Adamson R, Frank J. Ultrasonography: principles and basic thoracic and vascular imaging. In: Broadbush VC, Ernst JD, King TE, et al, eds. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2022:chap 23.Zhang D, Kahlili K, Yu H, Levine D. Physics of ultrasound. In: Rumack CM, Levine D, eds. Diagnostic Ultrasound. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024:chap 1.Page 5Updated by: Jason Levy, MD, FSIR, Northside Radiology Associates, Atlanta, GA. Also reviewed by David C. Dugdale, MD, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team. Page 6Boone D, Plumb A, Taylor SA. The large bowel. In: Adam A, Dixon AK, Gillard JH, Schaefer-Prokop CM, eds. Grainger & Allison's Diagnostic Radiology. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 22.Patel SG, May FP, Anderson JC, et al. Updates on age to start and stop colorectal cancer screening: recommendations from the U.S. Multi-Society Task Force on colorectal cancer. Gastroenterology. 2022;162(1):285-299. PMID: 34794816 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34794816/Rubesin SE. Barium studies of the small bowel. In: Gore RM, ed. Textbook of Gastrointestinal Radiology. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2022:chap 24.Shaukat A, Kahi CJ, Burke CA, Rabeneck L, Sauer BG, Rex DK. ACG clinical guidelines: colorectal cancer screening 2021. Am J Gastroenterol. 2021;116(3):458-479. PMID: 33657038 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33657038/US Preventive Services Task Force website. Final recommendation statement. Colorectal cancer: screening. www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/colorectal-cancer-screening. Published May 18, 2021. Accessed July 26, 2024. Page 8Ananthakrishnan AN, Regueiro MD. Management of inflammatory bowel diseases. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 116.Lichtenstein GR. Inflammatory bowel disease. In: Goldman L, Cooney KA, eds. Goldman-Cecil Medicine. 27th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024:chap 127.Pardi DS, Cotter TG. Other diseases of the colon. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 128.Page 9Brook I. Other clostridium species. In: Long SS, ed. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2023:chap 191.Kotloff KL. Acute gastroenteritis in children. In: Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 366.Nguyen T, Akhtar S. Gastroenteritis. In: Walls RM, ed. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2023:chap 80.Schiller LR, Sellin JH. Diarrhea. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology/Diagnosis/Management. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 16.Wong KK, Griffin PM. Foodborne disease. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 101.Page 10Landmann A, Bonds M, Postier R. Acute abdomen. In: Townsend CM Jr, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. Sabiston Textbook of Surgery. 21st ed. St Louis, MO: Elsevier; 2022:chap 46.Martinez JP. Abdominal pain. In: Walls RM, ed. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:chap 23.McQuaid KR. Approach to the patient with gastrointestinal disease. In: Goldman L, Cooney KA, eds. Goldman-Cecil Medicine. 27th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024:chap 118.Weber F. Gastrointestinal and hepatic manifestations of systemic diseases. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 37.Page 11Mayer EA. Functional gastrointestinal disorders: irritable bowel syndrome, dyspepsia, chest pain of presumed esophageal origin, and heartburn. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman-Cecil Medicine. 26th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 128.Tack J. Dyspepsia. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 14.Page 12Updated by: Jenifer K. Lehrer, MD, Department of Gastroenterology, Aria - Jefferson Health Torresdale, Jefferson Digestive Diseases Network, Philadelphia, PA. Review provided by VeriMed Healthcare Network. Also reviewed by David C. Dugdale, MD, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.