## Colonoscopia, a Temida Palavra com C

### Quinta-feira, 6 de junho de 2024, 11h30 - Duração: 34:55

### PALAVRAS-CHAVE DO RESUMO

colonoscopia, pólipo, câncer de cólon, exame de câncer de cólon, risco, maior risco, fit, lesões, intestino, câncer colorretal, evidência, encontrar, procedimentos, aumentar, bom, cedo, pessoas

**00:02**  
Este programa sobre câncer é apresentado pelo Dr. Bill Evans e trazido a você pelo programa de assistência ao câncer, ajudando quando você realmente precisa.

**00:11**  
Bem-vindo ao Podcast do programa de assistência ao câncer. Sou o Dr. Bill Evans, professor emérito da Universidade McMaster no departamento de oncologia. Bem-vindo a este podcast. Se é a sua primeira vez ouvindo, estou feliz que você se juntou a nós e acho que você realmente vai gostar do tema de hoje, que se concentra na triagem do câncer colorretal. Se você já nos ouviu antes, bem-vindo de volta e torne-se um ouvinte regular. À medida que revisamos vários tópicos, você ficará mais bem informado sobre os muitos avanços esperançosos na gestão do câncer, desde o tratamento até os cuidados de apoio, prevenção e detecção precoce. Nos últimos meses, falamos sobre algumas das razões pelas quais o presidente do departamento de oncologia da Universidade McMaster, Dr. Jonathan Sussman, estava esperançoso sobre o futuro e discutimos o progresso sendo feito. Isso pode ser um podcast interessante para alguns de vocês, que estão ouvindo pela primeira vez, ouvirem. Você pode acessar qualquer um desses podcasts no site do programa de assistência ao câncer, que é cancerassist.ca, ou em uma de suas fontes favoritas de podcasts, como Google, Apple ou Spotify. Tenho a oportunidade de entrevistar pessoas muito inteligentes e hoje tenho a sorte de entrevistar o Dr. Barry Loman. Conheço Barry desde que ele era chefe de medicina na Universidade McMaster. Ele é professor do Departamento de Medicina e gastroenterologista, além de ser o líder regional de endoscopia do Cancer Care Ontario e atualmente lidera uma importante iniciativa de implementação de novas tecnologias de informação no Hamilton Health Sciences. Então, bem-vindo Barry, estou realmente contente em vê-lo novamente e conversar sobre a triagem do câncer colorretal.

**02:05**  
Muito obrigado, Phil, é um prazer estar aqui.

**02:09**  
Um bom ponto de partida, porque percebi ao longo do tempo que, embora nós, médicos, entendamos perfeitamente coisas como o cólon e o que ele faz, nossos ouvintes podem não entender muito bem o que as partes do corpo fazem ou mesmo onde estão localizadas. Então, talvez você pudesse descrever um pouco sobre o trato intestinal e, em particular, o cólon e o que ele faz. Depois falaremos sobre como ele pode desenvolver câncer.

**02:40**  
Claro, eu suspeito que a maioria das pessoas saiba, mas o trato gastrointestinal é realmente um longo tubo que começa logo abaixo da boca com o esôfago e se estende pelo esôfago, estômago, intestino delgado e finalmente no cólon. E finalmente pelo reto, onde todos nós passamos nossas fezes diariamente ou a cada dois dias. E realmente, o papel do cólon em tudo isso é armazenamento. Após a digestão e a absorção adequada dos alimentos pelo intestino delgado, o trabalho do cólon é pegar o que sobrou, remover algum líquido e armazená-lo até que seja a hora de evacuar o cólon e passar o movimento intestinal.

**03:31**  
Então, esse é o seu trabalho. E geralmente faz isso razoavelmente bem. Mas, como muitas partes do corpo, pode desenvolver cânceres. Na verdade, o câncer de cólon é um câncer bastante comum no Canadá. Olhando para as estatísticas de câncer canadenses, em 2020, estimava-se que 26.900 canadenses desenvolveriam câncer colorretal, o que é um número fenomenal. Está ligado ao segundo lugar, depois do câncer de pulmão, e é responsável por cerca de 12% de todas as mortes por câncer. Mas é também um câncer que pode ser encontrado muito cedo, onde os resultados são bastante excelentes. E até mesmo prevenido por meio de exames que chamamos de triagem. E novamente, esse termo triagem pode não significar muito para algumas pessoas e talvez seja algo que precisamos explicar.

**04:30**  
Sim, é extremamente importante falarmos sobre triagem porque o que estamos tentando fazer é identificar pessoas sem sintomas que possam ter uma pequena lesão no cólon, o que chamamos de pólipo. E se conseguirmos detectar esse pólipo e impedir que cresça e eventualmente se torne um câncer, então, como você disse, podemos prevenir o câncer de cólon ou encontrá-lo em um estágio muito mais precoce. Então, a ideia é, dado exatamente o que você disse, que este é um câncer tão comum. E sabemos que o risco de desenvolver câncer de cólon começa a aumentar por volta dos 50 anos, então pedimos às pessoas que façam parte de um programa de triagem que diz que vão cuidar da saúde do cólon realizando uma triagem para qualquer evidência de um pólipo ou para encontrar um tumor no intestino antes de avançar e, portanto, melhorar seu prognóstico.

**05:31**  
Talvez seja apropriado comentar sobre alguns dos fatores de risco para o câncer de cólon. Você mencionou que começamos a triagem nesta província aos 50 anos. Então, em média, é mais ou menos um risco médio, 50 anos e mais, mas quais são algumas das coisas que aumentam o risco de ter câncer de cólon além de envelhecer, sobre o qual não temos controle?

**05:57**  
Sim, existem algumas coisas que são realmente importantes. E acho que a primeira a ser abordada é se há um histórico familiar. Então, se você é uma pessoa que tem um membro da família que teve câncer de cólon ou é conhecido por ter grandes pólipos no cólon, isso aumenta o risco. E isso o coloca em um grupo diferente de quem deve ser verificado e como deve ser verificado. Cerca de 30% ou três em cada 10 cânceres de cólon podem estar associados a um histórico familiar. Então, é muito importante que, se esse for o caso, você discuta isso com seu médico e talvez siga um caminho diferente do exame de rotina ou, como Bill chama, a triagem de risco médio. Há boas evidências de que a dieta desempenha um papel nisso. E é realmente importante que pensemos em evitar dietas ricas em gordura e focar mais em fibras. A verdade é que todos nós meio que sabemos o que é uma boa dieta. E é realmente uma questão de evitar o excesso de gordura, adicionar fibras à dieta sempre que possível. E reduzir a quantidade de alimentos processados e, em particular, carnes processadas e assim por diante, que podem aumentar o risco de desenvolver um pólipo ou câncer.

**07:32**  
E acho que existem outras condições que predispõem as pessoas a desenvolver câncer de cólon que valem a pena ser mencionadas e que também as colocam em maior risco do que o grupo de risco médio. Existem pessoas que têm algum tipo de inflamação intestinal ou mesmo algumas doenças geneticamente determinadas que produzem muitos pólipos, certo?

**07:56**  
Sim, você está absolutamente certo. Existem várias condições genéticas muito bem compreendidas, além de ter um membro da família com câncer de cólon, que aumentam enormemente o risco. E as duas mais comuns seriam o que chamamos de polipose adenomatosa familiar (FAAP). E nesses casos, o histórico familiar geralmente é bastante marcante. E o risco aparece muito mais cedo na vida. E há uma segunda síndrome chamada síndrome de Lynch, que também está associada a um risco muito alto de câncer. E novamente, nesses indivíduos, quando o histórico familiar é conhecido, eles realmente precisam começar a fazer exames muito mais cedo na vida, às vezes até no final da adolescência ou início dos 20 anos. Pessoas com colite ulcerativa ou inflamação crônica do cólon também têm um risco aumentado de desenvolver câncer de cólon, especialmente se tiverem a doença por mais de 10 anos. E se todo o cólon for afetado pela colite ulcerativa. Nesses indivíduos, recomendamos que façam uma colonoscopia de forma bastante regular para tentar prevenir ou encontrar isso muito antes de ter a chance de avançar.

**09:24**  
Além disso, pelo que entendi, há um aumento no câncer colorretal entre certas populações, como nossa população indígena. E também é verdade entre as pessoas de cor que há um risco crescente e em uma idade mais precoce? Sim

**09:41**  
a resposta para ambas as perguntas é absolutamente correta, Bill. Há evidências de que nossas populações aborígines e indígenas estão em maior risco e têm piores resultados. Parte disso pode estar relacionada às suas condições de vida ou ao acesso aos cuidados de saúde, mas é absolutamente verdade. Sem nossas populações indígenas que estão em maior risco e há evidências de que pessoas com um histórico genético de negros ou asiáticos têm uma incidência maior de câncer de cólon

**10:15**  
Acho que tivemos o caso célebre do ator Chadwick Boseman, que morreu de câncer colorretal aos 43 anos, que lançou um pouco de luz sobre o fato de que pessoas de cor estão em maior risco e em uma idade mais precoce de contrair essa doença. Mas, para a pessoa de risco médio, que não tem doença inflamatória intestinal, não tem uma predisposição genética, não se enquadra em um desses grupos. Recomendamos a triagem colorretal, mas existem diferentes tipos de procedimentos de triagem que podem ser feitos. E em Ontário, recomendamos um teste que analisa as fezes basicamente para encontrar a presença de sangue, certo? Então, e mesmo esse teste que é usado mudou recentemente e talvez você possa descrever esse teste, como é feito, quão eficaz é. E isso faz diferença no resultado do câncer de cólon?

**11:18**  
Sim, isso é realmente importante e houve uma grande mudança em Ontário no último ano. Por muitos anos, tivemos um termo antiquado que chamamos de FOBT, que é um teste para procurar evidências de sangue nas fezes. A ideia é que, se você pode detectar pequenas quantidades de sangue, pode, esperançosamente, encontrar pólipos e/ou tumores do cólon mais cedo e, literalmente, por 25 anos, esse teste FOBT esteve disponível. E não há dúvida de que, se você observar grandes populações, esse teste reduz a mortalidade de indivíduos com câncer de cólon, se as pessoas forem obedientes. O problema com esse teste antigo é que é inconveniente. Requer que você colete uma amostra de fezes por três dias consecutivos e passe em um cartão. Você deve mudar sua dieta, evitar certos medicamentos. E assim, a disposição das pessoas e a precisão do teste realmente não foram o que desejávamos. E assim, nos últimos anos e em muitas jurisdições, um novo teste chamado FIT ou teste FIT surgiu. E a ideia é a mesma, estamos procurando evidências de sangue nas fezes, ele realmente procura um componente diferente do sangue. Mas a coisa boa sobre esse novo teste é que é pelo menos duas vezes mais sensível na detecção de sangue nas fezes. Não requer que a pessoa mude sua dieta, não precisa mudar medicamentos ou evitar medicamentos. E o teste é feito em uma única amostra de fezes. Vem em um kit realmente muito conveniente e com instruções muito claras. Então, pode ser feito com muita facilidade. É pelo menos, como disse, duas vezes mais sensível. E realmente esperamos que a conveniência, junto com conversas como a que estamos tendo hoje, aumente o número de indivíduos dispostos a passar por esses procedimentos de triagem e, esperançosamente, nos permita encontrar um pólipo antes que ele tenha a chance de crescer e causar problemas reais.

**13:48**  
Acho que todos os testes têm falsos negativos e falsos positivos. Então, como o teste FIT se sai nesse aspecto?

**13:57**  
Então, ele é vastamente melhorado em relação ao antigo teste FOBT. Para usar o termo técnico, sensibilidade e especificidade, a sensibilidade e a especificidade estão ambas na faixa de 90%. Nenhum teste é perfeito. Mas posso dizer que, se você tiver um teste FIT positivo, há pelo menos quatro em cada 10 chances de encontrarmos um pólipo significativo no seu cólon quando seguirmos com uma colonoscopia. E isso é muito significativo, porque cada um desses pólipos, se tiverem algum tamanho, têm o potencial de um dia se tornar um câncer. Então, é um grande negócio. E se você tem um teste positivo, absolutamente queremos que você venha para sua colonoscopia e há uma boa chance de encontrarmos algo importante.

**14:54**  
Vamos fazer uma pausa rápida e continuaremos nossa conversa após a mensagem do programa de assistência ao câncer.

**15:03**  
Inscreva-se hoje para a caminhada virtual do programa de assistência ao câncer no sábado, 29 de maio. Comece ou junte-se a uma equipe, defina uma meta de arrecadação de fundos e comece a coletar doações em apoio a serviços gratuitos para pacientes com câncer e famílias em nossa comunidade. Quer você escolha caminhar, fazer trilha, andar de bicicleta ou rolar cinco quilômetros, esperamos que você nos ajude a nos unir virtualmente em homenagem a um amigo ou ente querido afetado pelo câncer. Seu apoio fornecerá ajuda quando for mais necessário. Para quem você está caminhando? Visite cancerassist.ca para se inscrever.

**15:41**  
Agora, os pólipos rotineiramente sangram, isso sempre me incomodou quando penso em um pólipo em oposição a um câncer, porque o câncer é um crescimento alterado com muitos novos vasos sanguíneos e posso imaginar que ele sangra regularmente. E comumente as pessoas apresentam anemia como resultado de sangramento de um câncer de cólon. Mas os pólipos sangram regularmente também? Ou há um risco de perdê-los simplesmente porque não sangraram com frequência suficiente?

**16:09**  
É uma questão extremamente interessante e boa. Porque a maioria dos pólipos, quando você olha para eles, diria exatamente o que você disse, Bill, como isso virou o teste FIT positivo. E então há algo acontecendo lá, especialmente com o que chamaríamos de lesão maior, talvez maior do que uma unha. E há boas evidências de que, mesmo que não pareçam estar sangrando, tendemos a detectá-los com este novo teste. Então, há algo acontecendo em uma base microscópica, mesmo que não vejamos, que nos permite detectar essas lesões.

**16:49**  
Porque acho que uma das coisas mais importantes é que isso não é apenas a detecção precoce do câncer antes de se espalhar. É encontrá-lo antes que realmente se torne um câncer e preveni-lo, é uma das mensagens mais fortes que precisamos entregar aqui, é que isso é realmente uma medida preventiva e pode evitar muitos problemas ao desenvolver um câncer avançado. E as pessoas realmente não deveriam estar fazendo isso rotineiramente se tiverem mais de 50 anos.

**17:18**  
Sim, é realmente muito importante. E como você disse, um pólipo não é câncer, um pólipo tem o potencial de se tornar um câncer. Então, se o removermos, eliminamos o risco de que esse pólipo cresça e cause problemas algum dia. Mas também é muito importante que, se um pólipo estiver se tornando maligno, o removamos antes que tenha a chance de invadir a parede do cólon e começar a se espalhar, porque sabemos que a taxa de sobrevivência vai de mais de 90% para um câncer muito inicial para apenas talvez um em cinco de sobrevivência após cinco anos, se encontrarmos tarde demais. Então, trata-se de detecção precoce.

**18:04**  
Eu ia trazer essas estatísticas de câncer localizado, tem uma taxa de sobrevivência de mais de 90% em cinco anos e cânceres distantes, de acordo com os dados dos EUA, têm apenas 14% de sobrevivência em cinco anos. Então, você quer encontrá-lo cedo. E mesmo se progrediu para o câncer, se for encontrado em um estágio inicial, essa cifra de 90% ainda pode se aplicar. Então, ainda mais importante ter o teste agora, se o teste for positivo, você vai realizar uma colonoscopia. Certo? E talvez descreva como é realizada e o que você está procurando.

**18:45**  
Sim, então, colonoscopia, todos já ouviram um pouco sobre colonoscopia. Então, espero poder dizer a verdade e aliviar alguns medos. Então, colonoscopia é uma forma de examinar o revestimento interno do cólon com um endoscópio, um tubo longo e preto com uma câmera de alta definição. Para fazer isso, temos que fazer com que as pessoas façam uma preparação, que é destinada a literalmente lavar o cólon para que possamos ver o revestimento e, você sabe, um cólon bem preparado. O interior desse cólon parece exatamente como o interior da sua mão. É limpo como um apito. E com alta definição e olhos experientes, podemos ver lesões muito pequenas, de apenas alguns milímetros. O teste requer que seja feito, obviamente, em uma instalação que possa fornecer o equipamento necessário e o suporte de enfermagem e monitoramento do paciente enquanto é feito. Praticamente todas as colonoscopias são feitas com algum tipo de sedação e isso pode ser o que chamamos de sedação consciente, que é uma combinação de medicamentos para deixá-lo um pouco grogue, reduzir qualquer dor e permitir que façamos o exame com o mínimo de desconforto, em algumas circunstâncias, isso pode ser feito com sedação mais agressiva. Mas a opinião geral é que, para a colonoscopia média, a sedação consciente é adequada. O cólon realmente não tem fibras de dor no interior, realmente não há fibras de dor no interior, mas há fibras de estiramento no exterior ou na parte externa do intestino. Então, quando as pessoas sentem desconforto, isso ocorre à medida que passamos pelas curvas. O cólon não é uma linha reta, tem muitas curvas e voltas. Então, um pouco de cãibra ao redor das curvas é bastante normal. Mas o risco de uma complicação grave de uma colonoscopia está na faixa de um em 2.000, o que significa que 1.999 vezes em 2.000, é um procedimento simples. Se for encontrado um pólipo, ele quase sempre pode ser tratado ao mesmo tempo. Lesões muito grandes podem exigir um segundo exame ou a ajuda de um indivíduo mais experiente nessas lesões difíceis. Mas a grande maioria das vezes, se um pólipo é encontrado, ele será removido ao mesmo tempo do exame inicial.

**21:26**  
Então, tendo sido o paciente, acho que a parte mais difícil foi a preparação. Eu já fiz mais de uma colonoscopia. Então, já fiz com sedação consciente e sem nada, sem nada foi porque ia ver meu chefe logo após o procedimento ser feito. Então, eu não queria estar grogue falando com meu chefe na época e posso atestar que passar pelas curvas é desconfortável, para dizer o mínimo. Mas, no geral, é um procedimento bastante simples. E gostaria que as pessoas soubessem e reconhecessem isso. Então, não são desencorajadas a fazer exames por medo de que a colonoscopia seja um procedimento difícil. Algumas pessoas diriam: Bem, por que não ir direto para a colonoscopia? Você está realmente olhando para o interior do intestino, pode ver todos esses pequenos pólipos ou pequenos cânceres se formando e assim por diante. Por que fazer o teste FIT? E tenho certeza de que isso surge com frequência. E precisamos responder a isso.

**22:34**  
Sim, surge. E isso evoluiu ao longo da última década, houve um forte impulso e, até certo ponto, em outras jurisdições, particularmente nos Estados Unidos, há um forte impulso de que você deve simplesmente ir direto para a colonoscopia, como você disse, Bill. Em muitas outras jurisdições e, em particular, em Ontário, não estamos mais recomendando isso. E realmente tem a ver com capacidade. E é aqui que a aritmética começa a se tornar realmente importante. Porque, se você observar os ganhos ao fazer o teste FIT e escopiar as pessoas que precisam, em vez das que querem, de repente, se você fizer triagem de 100.000 pessoas em Ontário por colonoscopia, vai custar uma quantidade enorme de recursos. Enquanto, se você fizer a triagem com um teste de fezes e apenas escopiar os positivos, vai detectar cerca de 10 vezes mais cânceres fazendo o teste FIT do que apenas fazendo 100.000 colonoscopias. E assim, o Cancer Care Ontario é muito claro agora que realmente não deveríamos estar oferecendo colonoscopia de rotina para pessoas aos 50 anos. E deveríamos focar naqueles que fizeram o teste FIT e foram encontrados positivos. Também diria que, no mundo do COVID, como existe agora, nossa capacidade de realizar esses tipos de procedimentos é impactada. E nossa capacidade de oferecer exames de triagem de risco médio para pessoas quando estamos lutando para manter os procedimentos para aqueles que realmente precisam está realmente comprometida. Então, é outra realidade do mundo COVID em que estamos.

**24:32**  
Eu queria perguntar sobre os impactos do COVID. Agora, em termos de o teste FIT ser enviado, não deveria haver nada para impactar negativamente isso do ponto de vista da pandemia. Então, eu poderia entender o lado da colonoscopia, mas interferiu de alguma forma com as pessoas realmente recebendo seus testes FIT enviados para elas?

**24:57**  
Sim, interferiu por um tempo. Então, no final de março, colocamos, o Cancer Care Ontario e o laboratório colocaram o teste FIT em espera porque realmente paramos de fazer todos, exceto os procedimentos mais urgentes, isso agora foi interrompido. E estamos de volta ao normal oferecendo testes FIT para qualquer pessoa com mais de 50 anos que não se enquadre em um grupo de alto risco. Então, interferiu por um tempo, mas isso acabou. E estamos de volta e esperamos estar a todo vapor.

**25:30**  
Bem, isso é bom de ouvir. Porque eu sei que houve algumas estimativas nos EUA sobre os impactos de suspender programas de triagem durante a pandemia, resultando em cânceres surgindo mais tarde e mais avançados e realmente aumentando as taxas de mortalidade. Dr. Fauci, de fato, acho que em julho, estava estimando algo em torno de 20.000 aumentos nas mortes por câncer devido à suspensão dos programas de triagem. Então, estou feliz em ouvir que o teste FIT está disponível para as pessoas e, espero que elas estejam prestando atenção. E que está sendo enviado. E o que dizer do papel da sigmoidoscopia flexível? Ainda existe o programa de flex sig liderado por enfermeiros em Hamilton ou isso foi substituído pelo teste FIT?

**26:25**  
Sim, isso foi substituído agora. Então, o que Bill está se referindo é a uma espécie de um terço de uma colonoscopia, que olha para o lado esquerdo do cólon. E foi destinado a ser um mecanismo para identificar pessoas que estavam em alto risco de pólipos e sugerir aqueles que precisavam fazer uma colonoscopia. Há muita literatura ao longo dos anos que mostrou que isso é benéfico. Mas, novamente, é uma questão de capacidade. E, dado os efeitos cada vez mais positivos da triagem FIT, a província se afastou da oferta de sigmoidoscopia flexível.

**27:09**  
É bom saber. Agora, existem outras maneiras de fazer a triagem do cólon e imagino que a resposta será semelhante, mas há meios radiológicos, como tomografia computadorizada e outras coisas, algum deles? Existem circunstâncias especiais onde é útil fazer a triagem usando esses outros tipos de tecnologia?

**27:33**  
Sim, a colonografia por TC ou TC colonografia ganhou muita força há alguns anos como uma modalidade de triagem. E, basicamente, o que isso significa é que você ainda tem que fazer uma preparação para deixar seu cólon o mais limpo possível. Mas, em vez de vir e fazer uma endoscopia, você faz uma tomografia onde distendem seu cólon com dióxido de carbono ou ar e depois fazem uma tomografia. E se encontrarem um pólipo, então você faz uma colonoscopia. E se não encontrarem, você está livre. Novamente, é uma questão de recursos, na maioria das vezes, mas também há um pequeno grupo de pessoas que têm cólons muito tortuosos, algumas pessoas têm cabelos lisos, algumas pessoas têm cabelos cacheados, algumas pessoas têm cólons muito tortuosos que são difíceis de negociar. E, nesse caso, uma TC é uma boa segunda escolha, mas não seria a nossa primeira escolha.

**28:37**  
Certo. Agora, falamos sobre fatores de risco. Focando principalmente na dieta, há outras coisas que as pessoas podem fazer que possam reduzir seu risco de desenvolver câncer de cólon?

**28:55**  
Sim, acho que eu pediria que prestassem atenção a quaisquer novos sintomas que indicassem algo diferente para eles. Todos têm seu próprio hábito intestinal. E realmente não há um normal fixo. Não há uma lei que diga que você precisa evacuar todos os dias às 6 da manhã ou em qualquer outro horário específico. Mas se você notar uma mudança significativa em relação ao seu hábito intestinal anterior para algo novo, isso merece uma conversa com seu médico. Se você está tendo sangramento retal, isso é definitivamente algo que gostaríamos de pensar e, sabe, uma gota de sangue de vez em quando. Se você está fazendo esforço ao evacuar, isso é uma coisa, mas se agora está vendo uma mudança e está vendo sangramento retal ou está sentindo pressão ou dor no reto, esses são sintomas agora que o moveriam da triagem para a avaliação sintomática por seu médico e por seu gastroenterologista ou cirurgião geral. E depois uma decisão sobre se realmente precisava de uma colonoscopia. Então, é apenas prestar atenção ao seu corpo e coisas que estão mudando ou coisas que não são normais para você.

**30:10**  
E se você tivesse algumas recomendações sobre tentar reduzir seu risco e mencionasse coisas como exercício, há um papel para a aspirina? Nós tomamos mini aspirina para tentar não ter um ataque cardíaco, as pessoas muitas vezes tomam estatinas para baixar o colesterol e essas coisas dizem ter alguma influência no câncer de cólon.

**30:34**  
Sim. Então, vamos falar sobre a aspirina brevemente. Há evidências de que a aspirina e medicamentos anti-inflamatórios reduzem a taxa de recorrência ou o desenvolvimento de pólipos. E há alguns ensaios, na verdade, que mostraram que pessoas que tomam aspirina em baixa dose têm uma menor incidência de pólipos. Mas isso é uma espada de dois gumes. E, então, a aspirina e medicamentos anti-inflamatórios também têm o potencial de causar sangramento no intestino e o desenvolvimento de úlceras. Então, essa é uma conversa que você precisa ter com seu médico sobre risco-benefício. Não espero que esse grupo ou seu público tenha prestado muita atenção a isso necessariamente. Mas as recomendações mais recentes para a prevenção de ataques cardíacos com aspirina também mudaram e são muito mais conservadoras do que costumavam ser em termos de quem deve tomar aspirina. E diria o mesmo sobre dieta pobre em gordura, absolutamente importante. A evidência de que tomar um medicamento para baixar o colesterol reduz o câncer de cólon não é grande, se é que existe. E além disso, realmente não há muita intervenção medicamentosa que possa ser recomendada. Eu meio que brinco com as pessoas na minha clínica e, do ponto de vista da dieta, eu meio que digo: ouça, se tem um gosto realmente bom, você precisa pensar duas vezes se quer comer isso porque provavelmente tem gordura e pode não ser a melhor escolha.

**32:22**  
Bem, isso é um comentário bastante interessante que pode ser um bom comentário para terminar. Mas não acho que devamos parar aí. Queria lhe dar uma última oportunidade, enquanto encerramos, para dizer o que gostaria que uma audiência ouvisse sobre a triagem colorretal. Qual é a mensagem principal agora que eles devem estar processando, particularmente neste período infeliz da pandemia de COVID.

**32:50**  
Acho que diria algumas coisas. E você começou isso no início, Bill, o câncer de cólon é comum. É o segundo câncer mais comum em nossa sociedade. E é diferente de muitos cânceres. Porque se for detectado cedo, podemos fazer uma enorme diferença. Então, essa é uma verdadeira oportunidade para as pessoas serem cuidadosas e cuidarem de si mesmas. E, por favor, conversem com seu médico sobre fazer o teste de triagem de fezes. Acho que esse é o primeiro ponto. O segundo é, se você tiver um teste positivo, por favor, sublinhe quatro vezes, por favor, venha fazer sua colonoscopia, isso será feito dentro de oito semanas após receber o resultado. E há uma boa chance de que faremos algo realmente benéfico para você. Então, por favor, se fizer e for positivo, venha nos ver. Todos estão preocupados com o COVID. O hospital é seguro. É um lugar onde você pode vir com confiança de que a equipe e todos os outros estão seguindo todas as recomendações para reduzir o risco de COVID. E, por favor, não demore porque há boas evidências de que quanto mais tempo você esperar após um teste FIT positivo, maior a probabilidade de ter um tumor mais avançado.

**34:11**  
Bem, essas são excelentes mensagens para os ouvintes ouvirem e com as quais terminar. E quero agradecer muito ao Dr. Leung por dedicar seu tempo para falar conosco sobre a triagem colorretal, sua importância e como pode fazer uma enorme diferença na prevenção ou, pelo menos, na detecção precoce do câncer colorretal, quando é melhor tratado com os melhores resultados. Então, muito obrigado pelo seu tempo. Cuide-se.

**34:39**  
Obrigado, Phil. É um prazer. Agradeço a oportunidade.

**34:43**  
Este foi o show de cânceres, trazido a você pelo Programa de Assistência ao Câncer.