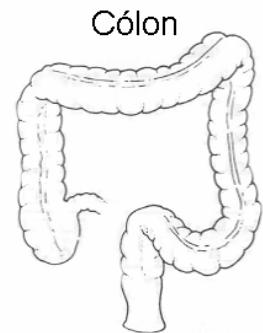
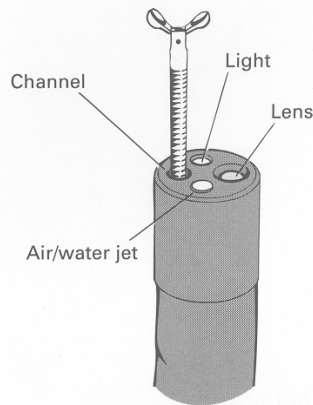


Dr. CRISÓSTOMO GONÇALVES
Dr. Maria João

Doenças do Aparelho Digestivo
Endoscopia Digestiva

COLONOSCOPIA

A colonoscopia é uma exploração visual (interna) da mucosa e lume, do cólon e recto (Intestino Grosso) e parte terminal do intestino delgado (ileocolonoscopia). É actualmente, o exame de eleição, dado que permite o rastreio, diagnóstico e tratamento da maior parte das doenças do tracto digestivo inferior. É necessário introduzir uma sonda flexível (colonoscópio) através do ânus. Por meio desta sonda óptica ou vídeo o médico poderá ver todo cólon, e diagnosticar variadas patologias. Se necessário, no decurso do exame o médico retirará pequenas amostras de tecido (biópsias), sem causar dor, para exame histológico. **Se for previsível a extracção de qualquer, pólipó deverá efectuar: Hgb, TP, TTP.**



Preparação intestinal: Para se obter o maior número de informações (“boa visão”), o interior do intestino deve estar limpo de fezes (deve ler com atenção a folha anexa sobre a preparação para colonoscopia), um intestino sujo pode levar a interrupção do exame e à não visualização de alguns pólipos. Deverá continuar qualquer laxante em uso e suspender medicamentos contendo ferro, nos 7 dias anteriores exame (Ferro-gradumet, etc).

Exploração endoscópica: É possível que note algumas cólicas e uma certa pressão, devido ao ar, que é necessário introduzir para distender o lume do intestino. Trata-se de uma situação normal, que rapidamente desaparecerá. O exame dura em média 20 minutos. Se realizar o exame com sedação, não sentirá qualquer incómodo. Entre cada paciente e segundo a legislação em vigor, o endoscópio e os acessórios utilizados são limpos e desinfectados.

Depois do exame: Sugerimos que descanse, pois poderá ter algumas cólicas abdominais (devido ao ar insuflado). A primeira refeição, após o exame deverá ser ligeira e branda. Se realizou o exame com sedação ou anestesia, deverá abandonar a clínica, após indicação apropriada. Deve ser acompanhado por um familiar ou amigo até ao domicílio. Durante o resto do dia não deve conduzir, trabalhar com máquinas perigosas ou planear tarefas que impliquem decisões importantes.

RISCOS DO EXAME:

A **colonoscopia de diagnóstico** (com ou sem biópsia) apresenta riscos mínimos, quando efectuada por um endoscopista experiente. Trata-se portanto de um exame complementar de diagnóstico extremamente seguro.

COLONOSCOPIA TERAPÊUTICA: Polypectomia endoscópica

“Ao principio o mal é fácil de curar e difícil de diagnosticar, mas, não sendo diagnosticado nem curado, torna-se com o tempo fácil de diagnosticar e difícil de curar”(Maquiavel)

Já realizou uma colonoscopia e o seu médico informou da necessidade de novo exame, com fins terapêuticos. A extracção ou remoção dos pólipos, por via endoscópica, constitui uma pequena intervenção cirúrgica, cuja dificuldade e sucesso na execução técnica dependem das características do pólipo. O risco de complicações maiores (como a hemorragia e perfuração) é inferior 1%. (contactar o médico assistente, sempre que ocorrer algo de imprevisto). A razão para retirar os pólipos é que estes, na maioria dos casos são lesões pré-malignas (ao retirarmos os pólipos impedimos o desenvolvimento do cancro colorectal). Deverá suspender o uso de anti-inflamatórios ou antiagregantes plaquetários (Cartia, Aspirina e etc) nos 10 dias anteriores e posteriores a extracção do pólipo. Para que o seu exame seja efectuado com a máxima segurança, deve-se fazer-se acompanhar de exames recentes (hemograma c/ plaquetas e estudo da coagulação). No caso de doentes hipocoagulados (medicados p. ex. com Varfine), deverão consultar o médico assistente, para que este proceda as alterações julgadas como necessárias e ECG para doentes “cardíacos”.

A sedação consciente ou anestesia: apresenta riscos mínimos. Refira sempre os antecedentes patológicos (Insuficiência respiratória, cardíaca, renal ou hepática; DPCO, Anemia, Hipocoagulação, etc.) e a medicação actual. Utilizamos nestes doentes a “menor dose” para que possam fazer o exame com a máxima segurança e conforto. **Efectuamos monitorização:** Pulso, TA, O2. (ECG, se necessário). Não beba qualquer líquido nas 3 horas anteriores ao exame, sempre que realizar sedação ou anestesia. Retire qualquer prótese: dentária ou auditiva, lentes de contacto. Não traga unhas pintadas.

PREPARAÇÃO PARA COLONOSCOPIA TOTAL

1 - **Exames à efectuar a tarde:** Não pode comer nas 4 horas antes de iniciar a preparação. Dissolver o conteúdo de cada saqueta de SELG, num litro de água morna (No caso utilizar o Endofalk dissolver 2 carteiras, num litro de água). Assim com as 4 saquetas obterá 4 l de líquido de lavagem intestinal (Endofalk com as 6 carteiras obterá 3 l). Deverá iniciar a preparação, no próprio dia do exame, às 8 horas. Deve ingerir toda a preparação em 4 horas. Se tiver dificuldade em beber a preparação devido ao sabor, pode ingerir chá ou café (em pequenas quantidades para disfarçar o sabor). **Nota:** Se bebido fresco o sabor atenua-se e ficará mais agradável (deve preparar e colocar no frigorífico, na véspera). Se tem náuseas ou vômitos com facilidade, tome 1 comprimido de Pimpéran 30 mim., antes de começar a beber a preparação. **SELG ou Endofalk:** Destina-se a limpar o intestino pelo que provocará uma evacuação líquida, pelo que deverá permanecer em casa. Se após beber 2 l da preparação não evacuar e sentir cólicas intensas, interrompa a preparação e contacte o médico assistente. A preparação para o exame considera-se “boa” quando evacuar água limpa.

2 – **Exames de manhã:** Faça na véspera as duas primeiras refeições do dia, como habitualmente, isto é, o pequeno-almoço e o almoço. Depois não coma mais nada. A partir das 19/20 h, comece a beber a preparação (os 4 l de SELG, devem ser ingeridos num período de 4 h. (no caso do Endofalk os 3 l, em 3 horas). Não pode jantar. Se tiver dificuldade em permanecer em jejum até à hora do exame, pode beber chá açucarado, refrigerante sem gás ou sumo natura.

1.2 – Os doentes que não conseguirem beber os 4 l SELG (ou 3 l de Endofalk) de forma contínua (devido ao sabor ou grande volume) podem fraccionar a preparação, bebendo 2 litros na véspera e 2 litros no dia do exame (ou 1,5 l no caso do Endofalk). Deverão seguir as mesmas regras enumeradas anteriormente.

3 – **Preparação alternativa A:** 4 drageias de Dulcolax, 2 horas, antes da ingestão de 2 litros de Endofalk . Iniciar na véspera às 19 horas (exames a realizar durante o período da manhã) ou no próprio dia às 9 horas (exames durante o período da tarde).

4 - **Preparação alternativa B:** Deverá fazer nos 3 dias anteriores ao exame dieta, sem fibra (sem legumes, saladas e frutas sem casca ou semente, cereais, etc). Na véspera do exame às 19 h., ingere todo frasco X-Prep. No dia do exame 2 clisteres de Clyss-Go, 30 a 45 minutos antes do exame.

5 - Preparação alternativa C: Fleet Phospho – soda (Preparação em folha própria)

Colonoscopia Esquerda, Fibrosigmoidoscopia ou Rectosigmoidoscopia:

2 clisteres de limpeza com Clyss-Go 30 a 45 minutos antes do exame ,segundo as normas do fabricante

Em ambos os casos, introduzir o clister deitado sobre o lado esquerdo e girar à volta das 4 posições de deitado e manter-se 3 minutos em cada posição. Depois deverá ir à casa de banho para evacuar.

Exame marcado para: ___/___/___., às ___ horas.

DR. CRISÓSTOMO GONÇALVES

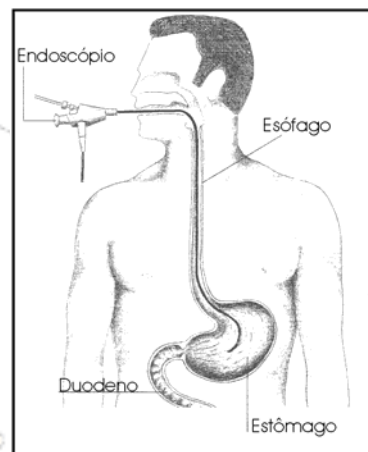
DR. Maria João

Doenças do Aparelho Digestivo

Endoscopia Digestiva

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

O exame endoscópico torna-se absolutamente necessário, para elucidação das suas queixas digestivas. Trata-se de um exame simples, indolor e de curta duração. No entanto a sua colaboração torna-se indispensável.



A **Endoscopia Digestiva Alta** (EDA ou Esofagogastroduodenoscopia), é um exame visual do tracto digestivo alto (esófago, estômago e duodeno). Para realizá-la há que introduzir através da boca, uma sonda óptica, flexível e com sistema de luz própria (endoscópio). **Se for previsível a extracção de qualquer pólipso deverá se portador dos seguintes exames: Hgb; TP; TTP.**

Deste modo, o médico poderá observar qualquer patologia (úlceras, tumor, pólipso, gastrite, esofagite, etc.), e se necessário, no decurso do exame, obter pequenas amostras de tecido (biopsias), sem causar dor, para mandar analisar ao microscópio (exame histológico) ou efectuar a pesquisa do *Helicobacter pylori*.

Através do endoscópio também podem realizar-se tratamentos. Entre estes procedimentos terapêuticos, cabe referir: extracção de pólipos e objectos estranhos deglutidos; hemostase úlceras e varizes sagrantes.

Preparação: O estômago deve estar vazio, pelo que não deve comer, nem beber nada 6 horas antes do exame (“poderá molhar lábios” chá ou água açucarada). Os diabéticos insulino-dependentes ou medicados com antidiabéticos orais, não deverão tomar a medicação, antes do exame. Os doentes com indicação para polipectomia deverão efectuar previamente o estudo da coagulação (Hgb, plaquetas, TP, TTP). Se vai realizar polipectomia e esta hipocoagulado (p.ex: Varfine), deverá consultar o médico assistente, para este proceder as alterações julgadas necessárias.

Exploração Endoscópica: Deverá retirar qualquer prótese dentária (se possível). No início, procede-se à anestesia da garganta com spray apropriado, para reduzir a sensibilidade. Aplica-se um bucal adequado para proteger os dentes. O doente é deitado em posição confortável e descontraída. O endoscópio é, então, introduzido gradualmente. O endoscópio não dificultará a respiração, nem causará dor. A exploração endoscópica dura 2 a 4 minutos.

Depois do exame: Poderá comer passado em regra 15 minutos (quando desaparecer a sensação de “encortiçado, devido ao spray anestésico).

Se efectuou o exame com sedação, sedo-analgésia ou anestesia geral, aguarde até ter instruções para abandonar a clínica. Deverá regressar ao domicílio acompanhado por um familiar ou amigo. Durante o resto do dia não poderá conduzir, trabalhar com máquinas ou tomar decisões importantes, já que a sedação poderá afectar os reflexos e capacidade de juízo. Sugerimos que descanse. Deverá efectuar uma refeição ligeira e branda.

Riscos do exame: A Endoscopia Digestiva Alta de diagnóstico (com ou sem biopsia) é um procedimento extremamente seguro, com riscos mínimos. As técnicas de cirurgia endoscópica (nomeadamente extracção de pólipos), apresenta riscos específicos, nomeadamente: hemorragia e perfuração (no caso de ocorrer qualquer sintoma imprevisto, contacte o médico assistente). A sedação, sedo-analgésia ou anestesia, apresenta riscos mínimos, excepto em doentes com doença cardíaca, renal, respiratória grave). Utilizamos nestes doentes a “menor dose”, para que possam realizar o exame com segurança e conforto. Não se esqueça de mencionar a medicação em curso. **Monitorizamos sempre:** Pulso, TA, O2.(ECG, se necessário).

Exame marcado para: ___/___/___., às ___ horas.

