

## Endoscopia digestiva alta

A endoscopia digestiva alta (EDA) é o exame preferencial para o estudo do esófago, estômago e porção inicial do duodeno, através da introdução de um tubo longo e flexível, com cerca de 10 mm de diâmetro, equipado com uma pequena câmara na extremidade, que transmite as imagens ampliadas para um monitor presente na sala onde é realizado o exame.

Durante o exame, o doente encontra-se deitado em decúbito lateral esquerdo. Para que a boca se mantenha aberta ao longo de todo o exame, o doente trinca um dispositivo de plástico duro – bocal – através do qual passa o endoscópio. Se o exame não estiver programado com sedação, para que o tubo passe da garganta para o esófago pode ser-lhe pedido que engula, o que poderá causar alguma sensação transitória de vômito e falta de ar, embora sem queixas de dor.

No decurso da EDA pode ser necessário realizar BIÓPSIAS (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma pinça para proceder à sua análise histológica posterior), efetuar POLIPECTOMIAS (remoção de pólipos com uma pinça de biópsias ou ansa de polipectomia) ou, mais raramente, INJEÇÃO ENDOSCÓPICA DE FÁRMACOS ou TATUAGEM. O exame tem uma natureza invasiva e riscos associados, que aumentam se for necessário realizar intervenções adicionais. De salientar que a decisão de remover um pólipó dependerá da avaliação clínica pois, em determinadas circunstâncias (pólipos volumosos; pólipos planos; múltiplos pólipos; etc.) será mais seguro que esta intervenção seja realizada em ambiente hospitalar.

No momento em que o seu Médico Assistente lhe solicitou este exame, deve-lhe ter explicado em que consiste, os objetivos e os riscos.

É importante salientar que, dependendo da indicação, existem também riscos associados à não realização da endoscopia, nomeadamente atrasos no diagnóstico e tratamento de doenças relevantes.

A EDA é um procedimento seguro com uma taxa de complicações inferior a 0,2%, mas que podem ocorrer em exames meramente diagnósticos ou também terapêuticos. As principais complicações são a hemorragia e a perfuração, as quais são muito raras nos exames meramente diagnósticos, mas se tornam menos raros com a realização, sobretudo, de polipectomias. Há outras complicações ainda mais raras, mas que também podem ocorrer: infeção, pancreatite aguda, lesão dos vasos mesentéricos, etc. Estão também descritas complicações cardiovasculares (hipoxémia, choque, enfarte agudo de miocárdio, arritmias cardíacas, paragem cardio-respiratória) que podem ocorrer em exames sem e com sedação, quer no decurso do procedimento quer após o mesmo.

Caso as complicações mencionadas ocorram, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante o exame, com eventual necessidade de posterior internamento. Em determinados casos, o tratamento da complicação poderá requerer intervenção cirúrgica e consequente internamento. Como em todos

os atos médicos interventivos há um risco de mortalidade, embora muito reduzido (menos de 0,1% – 1 em cada 1000 exames).

Pela pressão que poderá ser feita pelo doente contra o bocal – dispositivo de plástico duro – poderão acontecer traumatismos dentários.

A EDA não é um exame infalível, existindo a possibilidade de algumas lesões não serem detetadas. Este risco é maior se a existirem resíduos no estômago ou a tolerância for limitada.

**Por favor, leia com atenção todo o conteúdo dos documentos. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido(a).**

**Se, após o exame, notar algo de anormal que possa ser uma complicação (dores abdominais intensas, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vômitos intensos, falta de ar) não hesite em dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo, levando o relatório do exame.**

É importante que tome algumas precauções para assegurarmos que o exame seja o mais fácil possível e que os riscos sejam diminutos:

1. Cumpra o jejum que lhe for recomendado (ver abaixo);
2. Traga sempre todos os medicamentos que está a tomar, escreva os nomes no espaço disponibilizado para o efeito nesta folha, e mostre-os ao Médico antes do exame;
3. Este dado é especialmente relevante se estiver medicado com antiagregantes plaquetares (ácido acetilsalicílico - ex. Aspirina®, AAS®, Cartia®, Tromalyt®; clopidogrel - ex. Plavix®, ticlopidina - ex. Tiklyd®, Plaquetal®, Ticlodix®; prasugrel - ex. Efiend®; ticagrelor - ex. Brilique®), ou anticoagulantes (varfarina - Varfine®; acenocumarol - Sintron®; dabigatran - Pradaxa®; rivaroxabano - Xarelto®; apixabano - Eliquis®, edoxabano - Lixiana®);
4. Transmita imediatamente à equipa clínica se é alérgico a alguma coisa e se é portador de algum dispositivo médico tipo pacemaker ou desfibrilhador implantável;
5. Na presença ou suspeita de problemas médicos que causem hemorragia (por exemplo, cirrose hepática, problemas cardíacos, doenças do sangue), deverá obter um parecer médico e ser portador das seguintes análises com menos de 3 meses: hemograma com plaquetas e estudo da coagulação (INR/protrombinémia).
6. Na dúvida sobre algum aspeto poderá sempre aconselhar-se com o seu Médico de Família.

Nome dos medicamentos		
Pacemaker/desfibrilhador/CDI/próteses coronárias?	Sim	Não
Alergias a medicamentos?	Sim	Não
Cirrose hepática?	Sim	Não
Problemas na coagulação do sangue?	Sim	Não

### Endoscopia digestiva alta COM sedação profunda

Para facilitar o exame e melhorar a tolerância, a endoscopia pode ser realizada sob sedação profunda.

Trata-se de uma sedação com a profundidade ajustada à eliminação da dor, tornando o exame mais confortável.

Embora raros, há riscos associados à sedação, nomeadamente cardiorrespiratórios e reações alérgicas. Os riscos são mais frequentes e graves se coexistirem situações de: doentes totalmente dependentes ou acamados, obesidade, insuficiência Renal Crónica ou hemodiálise, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica não controlada, Doença Coronária, Insuficiência Cardíaca descompensada, Acidente Vascular Cerebral há menos de 3 meses ou Enfarte Agudo do Miocárdio há menos de 3 meses, entre outras situações, podendo ser indicado efetuar o procedimento num hospital.

EM CASO DE DÚVIDA, SOLICITE ESCLARECIMENTO JUNTO DA EQUIPA CLÍNICA.

> Note bem: Para uma correta avaliação clínica pelo médico anestesista, deverá ser portador dos seguintes exames recentes (NO CASO DE PESSOAS SAUDÁVEIS E COM MENOS DE 45 ANOS DE IDADE, ESTES EXAMES NÃO SÃO NECESSÁRIOS):

- **Electrocardiograma (ECG)**
- **Análises sanguíneas:** Hemograma com plaquetas, glicose, creatinina, TGO, TGP, albumina, proteínas totais, provas de coagulação (tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativado, INR).

Estes exames devem ser validados **previamente** pelo seu médico assistente ou pelos clínicos deste consultório.

Terá também de preencher o **Questionário Pré-Sedação** que lhe entregámos.

### Preparação para o exame

Nalguns casos a endoscopia é realizada para pesquisa duma bactéria denominada *Helicobacter pylori*. Se for o seu caso, não deverá tomar antibióticos ou inibidores da secreção ácida (omeprazol, pantoprazol, ...) nas 2 semanas antes da endoscopia alta (poderá determinar resultados falsamente negativos), sendo que deve consultar previamente o seu Médico de Família pois há situações clínicas em que a suspensão da toma destes medicamentos não é recomendada – Existem meios alternativos para pesquisa da bactéria *Helicobacter pylori*.

#### a) Endoscopia alta sem sedação

- Não tome alimentos sólidos nas 6 horas que antecedem o exame. A refeição anterior a iniciar o jejum deverá ser ligeira (duas torradas e um chá). Pode beber água ou chá claros (evitar chá de cor vermelha), com ou sem açúcar, até às 3h antes do exame.

#### b) Endoscopia alta com sedação

- Não pode tomar alimentos sólidos nas 6 h que antecedem o exame. A refeição anterior a iniciar o jejum deverá ser ligeira (duas torradas e um chá). Pode beber água ou chá claros (evitar chá de cor vermelha), com ou sem açúcar, até às 3h antes do exame.
- Não tome bebidas alcoólicas no dia do exame.
- Após o exame, é obrigatório sair do consultório médico acompanhado apesar de se sentir bem - **não pode conduzir viaturas nas 12h posteriores ao procedimento, andar sozinho na rua ou tomar decisões importantes.**
- Se tem dúvidas não hesite em contactar-nos.

**Não hesite em obter informações adicionais questionando a equipa clínica que lhe solicitou a endoscopia digestiva alta ou a equipa clínica que lhe vai realizar.**

### DECLARAÇÃO

Declaro que me foi entregue este documento e que tomei conhecimento e percebi as vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este exame/intervenção diagnóstica e/ou terapêutica e que autorizo, não só a sua execução, mas também os procedimentos associados e atos médicos necessários à resolução de eventuais complicações.

Foram-me proporcionadas as informações e esclarecimentos que considerei necessários.

Sei que tenho o direito de mudar de opinião, revogando o meu consentimento mesmo depois de assinar o documento, obrigando-me a dar imediato conhecimento de tal facto à equipa médica.

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do utente (ou do seu responsável)

**CONSENTIMENTO INFORMADO**

Mais autorizo a recolha dos meus dados pessoais, incluindo dados de saúde, para efeitos de realização de consultas médicas e/ou exames complementares de diagnóstico. Autorizo igualmente a recolha de dados pessoais para efeitos de faturação. Para estes efeitos, os dados poderão ser partilhados com terceiros, designadamente a plataforma de faturação, plataforma de dados de saúde do SNS e laboratórios de anatomia-patológica ou outros parceiros clínicos ou laboratoriais. A recolha e partilha de dados respeita a Política de Privacidade disponível para consulta nesta clínica e no “site” da web, em [www.pinacabral.com](http://www.pinacabral.com).

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do utente (ou do seu responsável)

Declaro que o utente/doente recebeu toda a informação considerada essencial para o seu devido esclarecimento relativamente à endoscopia digestiva alta. Houve total disponibilidade para responder às eventuais questões antes do exame endoscópico e foram-lhe transmitidos os cuidados e sinais de alerta após o mesmo.

Nome do médico / cédula profissional : \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico executante