

## O que é?

A dilatação endoscópica tem como objetivo dilatar segmentos do tubo digestivo que tenham o seu calibre reduzido (denominadas estenoses). As estenoses podem resultar de alterações do desenvolvimento do indivíduo (causas congénitas), de doenças naturais (benignas e malignas) ou na sequência de intervenções médicas e/ou cirúrgicas (causas iatrogénicas).

## Em que consiste?

A dilatação propriamente dita é realizada através da introdução de um balão ou de um dilatador rígido (velas de Savary-Gilliard), por endoscopia digestiva alta, enteroscopia ou colonoscopia total, consoante a sua localização.

## Indicações

- Esófago: estenose péptica, cáustica, rádica, isquémica, acalásia, anel de Schatzki;
- Estômago e Duodeno: estenose pós-cirúrgica;
- Intestino Delgado e Cólon: estenose associada a Doença de Crohn, estenose pós-diverticulite, pós-cirúrgica ou rádica.

## Contraindicações e eventos adversos

De forma geral, devem ser consideradas as contraindicações e eventos adversos associados à realização da endoscopia digestiva alta, enteroscopia e colonoscopia.

As contraindicações específicas da dilatação propriamente dita são: a incapacidade de fazer passar um fio-guia através da estenose, cirurgia recente (30 dias), hemorragia ativa e estenose longa (extensão superior a 5 cm).

### De entre os eventos adversos possíveis salientam-se:

- Dor torácica/abdominal – tipicamente ligeiramente e transitória (< 24h);
- Perfuração (0,1%-0,4%);
- Hemorragia (0,4%).

Perante a ocorrência de eventos adversos, poderá ser necessário tratamento endoscópico adicional ou por parte da Radiologia de Intervenção ou Cirurgia. Adicionalmente, poderá ser necessária a administração de terapêutica médica incluindo transfusão de sangue ou outros hemoderivados.

Todos os procedimentos endoscópicos podem-se associar a um risco de morte, embora muito reduzido (até 1 caso em 2000 doentes), quer em procedimentos diagnósticos quer terapêuticos.

## Cuidados pré-procedimento

Poderá ser necessária preparação do tubo digestivo para a realização do procedimento dependendo da via endoscópica utilizada, isto é, endoscopia digestiva alta, enteroscopia ou colonoscopia total.

É necessário ter análises recentes, com hemograma e coagulação, a fim de avaliar a necessidade de transfusão de hemoderivados.

Deverá fazer-se acompanhar da sua lista de medicação habitual. Caso se encontre medicado com antiagregantes/anticoagulantes, deve informar o seu médico, uma vez que poderá ser necessária a sua suspensão.

Adicionalmente, deve transmitir à equipa clínica quais as suas alergias (se aplicável) e se for portador de algum dispositivo médico, como por exemplo, pacemaker ou desfibrilhador implantável.

No caso de o procedimento ser realizado sob sedação profunda com apoio da Anestesiologia, poderá ser necessária a avaliação prévia em consulta de Anestesiologia.

## Cuidados pós-procedimento

Após o procedimento, permanecerá em vigilância durante 1 a 2 horas no recobro da Unidade de Técnicas de Gastrenterologia (UTG). Previamente à alta, será avaliada a tolerância à ingestão de dieta líquida (água e/ou chá), a qual deve manter nas primeiras 4h após o procedimento. Nas primeiras 12-24h, poderá iniciar a ingestão de alimentos de consistência mole. A progressão alimentar varia consoante o procedimento realizado e será informado antes da alta da UTG.

É obrigatório que se faça acompanhar de alguém aquando da alta da UTG, devendo manter-se acompanhado nas 12 a 24 horas após o procedimento.

Nas primeiras 12 a 24 horas após o procedimento sob sedação profunda, não poderá conduzir, realizar atividades de responsabilidade elevada/risco mais significativo ou assinar documentos com valor legal.

Em algumas situações, poderá ser necessário internamento para vigilância durante 24 horas após o procedimento, pelo que deverá estar preparado para esta eventualidade.

Mediante decisão médica, poderá ser ajustada a sua medicação habitual após o procedimento.

Os sinais de alarme que devem motivar contacto com a UTG e/ou vinda ao serviço de urgência são: febre, dor torácica/abdominal, perda de sangue visível e/ou fezes pretas.

Adicionalmente, deve consultar os seguintes folhetos informativos: Folheto informativo de endoscopia digestiva alta (DI.0477/E.GASTRO/Versão 01/27-04-2022), colonoscopia total (DI.0344/E.GASTRO/ Versão 01) e retossigmoidoscopia (DI.0480/E.GASTRO/Versão 01/27-04-2022).

**Se não puder comparecer, ou tiver alguma dúvida, não hesite em contactar-nos.**

Contactos: Tel 214348200

### Extensão:

Unidade de Técnicas de Gastrenterologia: 1619 (dias úteis das 8 às 20h)

Equipa Médica: 1405 (dias úteis das 8 às 20h)

Equipa de Enfermagem: 5504 (dias úteis das 8 às 22h)

Equipa administrativa: 1634 (dias úteis das 8 às 16h)