

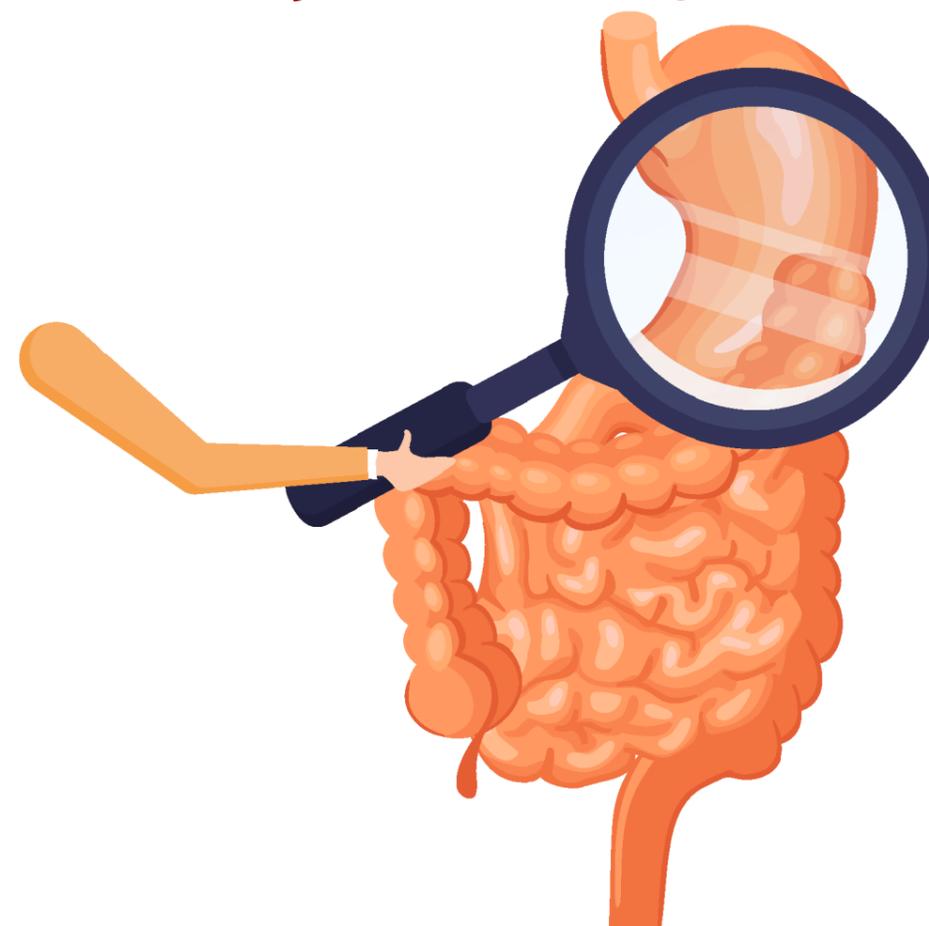
## OUTRAS INFORMAÇÕES

Após ler cuidadosamente este folheto informativo e esclarecidas as suas dúvidas, deve assinar o consentimento informado que lhe será entregue e que deve trazer no dia do exame.

Em caso de dúvidas não hesite em obter informações adicionais com o/a médico/a assistente que solicitou o exame ou no dia do exame com a equipa clínica que o vai realizar – é um direito que lhe assiste.

Ser-lhe-ão dadas recomendações específicas, de acordo com os procedimentos realizados.

Se, após o exame, notar algo de anormal que possa estar associado a uma complicação (dores abdominais intensas, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vómitos, falta de ar) não hesite em dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo.



## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

A ecoendoscopia digestiva é um procedimento com o objetivo de avaliar a parede do tubo digestivo e estruturas adjacentes. Pode ter um intuito diagnóstico e/ou terapêutico.

É realizada sob apoio anestésico e o/a doente encontra-se posicionado em decúbito lateral esquerdo. Tal apoio anestésico implica a administração de medicação sedativa por via endovenosa sob monitorização dos sinais vitais. A duração estimada do procedimento é de 30 a 60 minutos.

Para a realização do exame é utilizado um tubo longo e flexível (ecoendoscópio), equipado com uma pequena câmara e com uma sonda de ultrassons na extremidade, que transmitem imagens de endoscopia e de ecografia, respetivamente, para um monitor presente na sala. Tal aparelho não interfere com a respiração.

À medida que o ecoendoscópio progride ao longo do tubo digestivo, irá ser insuflado ar e/ou dióxido de carbono através do mesmo, para permitir a distensão da estrutura tubular e adequada visualização da mucosa (camada que reveste o trato gastrointestinal).

Na ecoendoscopia digestiva alta o ecoendoscópio é introduzido através da boca percorrendo o esófago, estômago e porção inicial do intestino delgado (duodeno) e avalia a sua parede e estruturas adjacentes, nomeadamente pâncreas, vias biliares, vesícula biliar, fígado, glândula suprarrenal esquerda e gânglios linfáticos.

Na ecoendoscopia digestiva baixa o ecoendoscópio é introduzido através do ânus, à semelhança do colonoscópio, e permite a avaliação da parede do reto e estruturas adjacentes, nomeadamente gânglios linfáticos.

## INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS

A decisão sobre a necessidade de realizar qualquer exame (e respetiva necessidade de sedação/anestesia) é tomada pelo/a médico/a assistente, em função das características individuais de cada paciente e das suas queixas ou doença.

A ecoendoscopia digestiva é recomendada nas seguintes situações:

- Detetar e avaliar alterações da parede do tubo digestivo e estruturas adjacentes, nomeadamente, pâncreas, vias biliares, fígado, glândula suprarrenal esquerda e gânglios linfáticos.
- Realização de procedimentos tais como biopsias (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma pinça para proceder à sua análise posterior), punções (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma agulha para proceder à sua análise posterior), neurólise/bloqueio neurolítico (injeção de fármacos para dessensibilização de nervos), injeção de marcadores fiduciais (pequenos marcadores que são introduzidos em tumores para orientar a radioterapia), colocação de próteses (introdução de tubos de plástico e/ou de metal nas vias biliares, no pâncreas ou em coleções para permitir a sua drenagem) e/ou tatuagem. A decisão da realização ou não destes procedimentos é tomada pelo médico no decurso do exame de acordo com a indicação e/ou com as alterações encontradas.

Poderá existir a necessidade de realização de antibiótico profilático endovenoso e indometacina retal durante o procedimento.

## RISCOS

A ecoendoscopia é um exame seguro mas, como qualquer procedimento médico invasivo, não é isenta de riscos.

Tais riscos ocorrem tanto em exames com intuito diagnóstico como com intuito terapêutico. Além do procedimento em si, importa salientar a existência de riscos inerentes à sedação, a qual é necessária para a sua realização. A prevalência de complicações graves é inferior a 1%.

No momento em que o/a seu/sua médico/a assistente lhe solicitou este exame/intervenção deve-lhe ter explicado em que consiste, os objetivos e os riscos. Estes variam de doente para doente e em função de eventuais atitudes diagnósticas e/ou terapêuticas efetuadas durante o procedimento.

### Os efeitos adversos mais comuns são:

- Dor ou desconforto ao nível da garganta, pescoço, tórax e abdómen;
- Cólicas intestinais e flatulência;
- Náuseas, vômitos e dificuldade em engolir;
- Sensação de tonturas e até mesmo desmaio, quando se levantar após o exame;
- Dor de cabeça;
- Dores musculares.

### Complicações:

- **Complicações cardiorrespiratórias e/ou cerebrovasculares** - em média 1 caso em cada 100 exames - anafilaxia (reação alérgica grave), enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), embolia pulmonar, arritmia cardíaca, acidente vascular cerebral e a aspiração de fluidos com desenvolvimento de pneumonia. O risco aumenta se o/a doente apresentar idade igual ou superior a 75 anos, antecedentes de doença pulmonar, cardiovascular, obesidade, síndrome demencial e anemia.

- **Infeção (bacteriemia)** - em média 1 caso em cada 200 exames - o risco aumenta quando são realizadas intervenções adicionais, nomeadamente punções.

- **Pancreatite Aguda** - em média 1 caso em cada 200 exames - o risco aumenta quando são realizadas intervenções adicionais, nomeadamente punções do pâncreas.

- **Hemorragia\*** - em média 1 caso em cada 1000 exames - o risco aumenta se forem realizadas intervenções adicionais, nomeadamente punções ou biópsias; se tomar medicamentos anticoagulantes e/ou antiagregantes e/ou se apresentar um distúrbio da coagulação do sangue;

- **Perfuração\*** - em média 1 caso em cada 1500 exames - o risco aumenta se forem realizadas intervenções adicionais, nomeadamente, punção; mais de 75 anos de idade; cirurgia ou radioterapia torácica, abdominal ou pélvica; tumores do tubo digestivo; aderências/bridadas, estenoses (“estreitamentos/apertos”) e/ou divertículos.

- **Infeção e hematoma no local da punção venosa periférica**

- **Outras manifestações de alergia a fármacos** administrados durante o exame

\*A resolução da hemorragia e/ou perfuração poderá implicar a realização de outros procedimentos terapêuticos durante o exame bem como eventual necessidade de internamento. Em determinados casos, o tratamento da complicação poderá requerer transfusões de sangue e/ou intervenções cirúrgicas.

Como em todos os atos médicos interventivos, também na ecoendoscopia digestiva há um risco de mortalidade, embora muito reduzido.

A ecoendoscopia digestiva não é um exame infalível, existindo a possibilidade de falsos negativos (diagnóstico negativo na presença de doença), falsos positivos (diagnóstico positivo na ausência de doença) e a hipótese de não ser possível realizar a avaliação e o tratamento pretendidos.

A decisão de não realizar a ecoendoscopia digestiva prescrita pode impossibilitar e/ou atrasar o diagnóstico e o tratamento de doenças relevantes, inclusivamente tumores.

## PROCEDIMENTOS ALTERNATIVOS FIÁVEIS E CIENTIFICAMENTE RECONHECIDOS

Mediante a indicação do exame, poderão existir outros exames alternativos, quer endoscópicos quer não invasivos, como é o caso da ecografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Contudo, podem não ser tão fiáveis no diagnóstico e poderão não permitir a realização de determinadas atitudes interventivas, quer diagnósticas quer terapêuticas.

## RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS

### PRÉ-EXAME

Para a Ecoendoscopia Digestiva Alta, é necessário que apresente jejum de 6 horas, nas quais não poderá comer nem beber. Para a Ecoendoscopia Digestiva Baixa, ser-lhe-á indicado se há ou não necessidade de ingerir uma solução oral de preparação intestinal (semelhante à preparação para colonoscopia) e/ou laxantes ou enemas antes do exame.

Deverá fazer-se acompanhar dos medicamentos que toma diariamente no dia do exame.

Geralmente, é possível continuar a tomar toda a medicação habitual até à véspera do exame. Informe, no entanto, o/a seu/sua médico/a sobre todos os medicamentos que se encontra a tomar e sobre qualquer alergia a medicamentos de que tenha conhecimento. Pode haver a necessidade de suspender e/ou ajustar a dose de medicamentos anticoagulantes/antiagregantes e da insulina.

A medicação a tomar no dia de realização do exame deverá ser tomada com uma pequena quantidade de água.

Deverá informar a equipa clínica caso seja portador de algum dispositivo médico, como por exemplo pacemaker ou desfibrilhador implantável.

Na presença ou suspeita de problemas médicos que condicionem risco acrescido de hemorragia (por ex. cirrose hepática, problemas cardíacos, doenças do sangue, problemas no funcionamento dos rins), deverá obter um parecer médico e ser portador de análises recentes: hemograma com plaquetas e estudo da coagulação (INR/protrombinémia).

Se já foi submetido a uma cirurgia cardíaca com substituição de válvulas e o seu cardiologista/cirurgião cardiotorácico lhe indicou, expressamente, que deve fazer antibióticos antes de algumas intervenções deve comunicar tal facto à equipa clínica, uma vez que por rotina não está indicada.

No caso de se tratar de uma mulher com idade inferior a 50 anos é importante informar o/a seu/sua médico/a assistente da possibilidade de estar grávida bem como no caso de se encontrar a amamentar.

### PÓS-EXAME

Terminado o exame será transferido/a para o recobro onde permanecerá em vigilância até 3 horas; após tal período poderá ter alta, uma vez que nem todos os exames implicam internamento.

Poderá haver necessidade de ficar medicado/a com antibiótico, por via oral, nos dias seguintes ao exame.

Face à terapêutica sedativa administrada durante o exame, por motivos de segurança, deverá vir acompanhado/a de alguém que possa ficar consigo nas 12-24 horas após o exame, pois, caso tal não aconteça, o exame poderá ser cancelado.

Não está autorizado/a a ausentar-se sozinho(a) da Unidade de Técnicas de Endoscopia (UTG), a conduzir após o exame - devendo assim providenciar atempadamente o seu meio de transporte- nem a realizar atividades de responsabilidade elevada/risco mais significativo nem assinar documentos com valor legal.

Poderá comer e beber após deixar a UTG, a não ser que lhe sejam fornecidas instruções em contrário.