

ENTEROSCOPIA POR VIDEOCÁPSULA

FOLHETO INFORMATIVO DE APOIO AO CONSENTIMENTO INFORMADO

Este folheto contém uma descrição sumária do exame que lhe foi proposto, focando aspetos como características, indicações, benefícios, riscos, limitações e alternativas. Deve lê-lo com atenção, assegurando que o seu consentimento se faz de forma voluntária e esclarecida.

Cumpra com rigor as indicações de preparação para o exame, que estão descritas no final deste documento.

Descrição do exame

ENTEROSCOPIA POR CÁPSULA ou VÍDEOCÁPSULA ENDOSCÓPICA (VCE) é um método de diagnóstico, simples, seguro e “não invasivo”, que possibilita a observação de todo o intestino delgado através de uma pequena cápsula pouco maior que um comprimido tradicional, com uma câmara incorporada que transmite as imagens para um gravador à medida que percorre o intestino delgado. O gravador é colocado na cintura do doente e a cápsula é deglutida com um copo de água, sob supervisão por um/uma profissional de saúde. Necessita de fazer dieta à base de líquidos claros na véspera e até cerca de 12 horas após a deglutição. O exame é realizado em ambulatório (excepto quando o/a paciente se encontra internado pela condição clínica subjacente) e tem a duração de cerca de 10-12h, após as quais se deve dirigir novamente à unidade para retirar o sistema. As imagens são posteriormente descarregadas para um computador e analisadas por um/a médico/a gastroenterologista. A cápsula é desperdiçada nas fezes não sendo necessária a sua recolha. Pode ser expulsa poucas horas após a sua deglutição ou após alguns dias, dependendo da motilidade do tubo digestivo de cada pessoa (geralmente após 3 dias, podendo ir até 15 dias). O exame não requer anestesia e o movimento da cápsula ao longo do tubo digestivo não é perceptível, sendo possível retomar a maioria das atividades diárias no decorrer do exame. Pontualmente, de acordo com a situação clínica (salientando-se perturbações da deglutição, cirurgia gástrica, gastroparésia, ...) pode ser necessária a colocação da cápsula no duodeno por endoscopia digestiva alta, sob sedação anestésica, pelo que deve informar o/a seu/sua médico/a assistente se tiver alguma dessas condições. Ser-lhe-á entregue um documento com as indicações após a ingestão da cápsula, nomeadamente sobre quando retomar a ingestão de líquidos e sólidos (algumas horas após a ingestão da cápsula)

Benefícios e indicações

A VCE é o exame de primeira linha para avaliar alterações da mucosa do intestino delgado. Está aprovada para utilização em população adulta e pediátrica. Não existem dados sobre segurança na gravidez. A decisão sobre a necessidade de realizar este exame é sempre **tomada pelo/a médico/a**, em função das características individuais de cada pessoa e das suas **queixas ou doença**. A VCE pode permitir o diagnóstico nas seguintes indicações:

- Hemorragia digestiva obscura manifesta, com endoscopia digestiva alta e colonoscopia inconclusivas;
- Anemia ferropénica inexplicada;
- Suspeita e/ou estadiamento da doença de Crohn e respetiva monitorização;
- Suspeita de neoplasias do intestino delgado;
- Rastreio de pólipos do intestino delgado em doentes com síndromes polipóides hereditários associados a polipose do intestino delgado;
- Doença celíaca, apenas se diagnóstico equívoco ou em casos refratários a dieta sem glúten;
- Esclarecimento de alterações do intestino delgado descritas em exames de imagem.

Limitações

Existe o risco de não ser detetada patologia existente, dado que podem existir áreas “cegas” à passagem da cápsula, bem como a possibilidade de não obter uma avaliação completa do intestino delgado por deficiente preparação intestinal, ou por a cápsula não alcançar o cólon durante o período de captação das imagens, devido à motilidade própria intestinal. Poderão ainda ocorrer falhas técnicas que inviabilizem a leitura parcial ou completa do exame. Estes aspetos podem implicar repetição do exame.

A VCE não permite a colheita de biópsias nem realização de terapêutica endoscópica.

Complicações

A realização da cápsula endoscópica é um procedimento seguro com poucos riscos associados. Contudo, raramente pode ter complicações, que podem determinar realização de exame endoscópico invasivo, cirurgia ou internamento.

Retenção da cápsula num local de aperto do intestino delgado (exemplos: Doença de Crohn, cirurgia intestinal, antecedentes de radioterapia na região abdominal, consumo de anti-inflamatórios, ...); pode ocorrer em cerca de 1 em 100 casos (estimativa global), sendo negligenciável na ausência de patologia. **Em doentes com as patologias referidas, na presença de sintomas oclusivos, a realização da VCE está contra-indicada**, sugerindo-se como 1ª linha a realização de um exame de imagem, como enterografia por tomografia computadorizada (entero-TC) ou por Ressonância Magnética Nuclear (entero-RMN). A retenção da cápsula pode ser sintomática ou ocorrer sem sintomas. **Na presença de sintomas (dor, vômitos e/ou paragem de emissão de gases e fezes) deve ter uma avaliação clínica urgente. Na ausência de sintomas, se a cápsula não for eliminada nas fezes até 15 dias, deve ter uma avaliação clínica para decisão de abordagem. A realização de uma radiografia abdómen em pé pode avaliar rapidamente se a cápsula está ou não no trato gastrointestinal.**

Aspiração: complicação muito rara (0,1%), podendo ocorrer passagem da cápsula para a traqueia durante o processo de deglutição. Deve informar médico assistente e equipa clínica se tiver perturbações da deglutição, pois pode vir a necessitar da colocação da cápsula por endoscopia digestiva alta.

Atos/intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas:

São alternativas à enteroscopia por cápsula endoscópica o estudo do intestino delgado por outros métodos como a Entero-TC ou Entero-RMN, no entanto a sensibilidade na identificação de lesões da mucosa poderá ser limitada. A possibilidade de realização de uma enteroscopia invasiva (de impulsão, mono/duplo balão, sistema espiral ou enteroscopia intra-operatória) poderá ser considerada.

Riscos de não tratamento:

Na ausência de estudo do intestino delgado por cápsula endoscópica poderão não ser diagnosticadas e tratadas atempadamente lesões do intestino delgado, com risco de progressão da doença e agravamento do prognóstico.

Qual é a preparação prévia ao exame?

A preparação é simples. Diversos fatores, como os resíduos alimentares e bolhas de ar interferem com a visualização da mucosa e o rendimento diagnóstico do exame. De forma a melhorar a acuidade diagnóstica, as medidas dietéticas são fundamentais.

É fundamental que siga as recomendações previamente e durante a realização do exame. O incumprimento das medidas compromete o resultado e pode obrigar à repetição do exame.

- **Nos 7 dias anteriores** ao exame devem ser suspensos os suplementos de ferro.
- **Na véspera e antevéspera do exame**, deve adotar uma alimentação com baixo teor de fibras, evitando a ingestão de frutas com casca ou sementes, hortaliças, leguminosas e cereais.
- **Na véspera do exame:**
 - Tomar o pequeno almoço conforme habitual, no máximo às 8h30min: depois **deve fazer uma dieta de líquidos claros** (água, chá, refrigerantes sem gás, caldos claros, sumos de fruta ou vegetais sem polpa), não devendo ingerir leite ou bebidas de cor vermelha ou roxa, nem bebidas alcoólicas;
 - **A partir das 20h deve fazer jejum.;**
 - A medicação habitual pode ser tomada com água durante todo o dia, até 2 horas antes da ingestão da cápsula.

NOTA: A utilização da preparação intestinal com agentes purgativos não está recomendada por nenhum dos fabricantes de VCE. Apesar das recomendações de algumas sociedades científicas nesse sentido, os resultados benéficos na acuidade diagnóstica não são consensuais nem as recomendações quanto ao tipo de preparação, aliado ao facto de poder acarretar efeitos secundários. Contudo, a preparação intestinal com agentes purgativos pode ser utilizada em algumas situações, por indicação clínica.

PARA ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS CONTACTAR OS SEGUINTE NÚMEROS DE TELEFONE:

Contactos:

214348200

Extensões:

Unidade de Técnicas de Gastreenterologia: 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)