

Leia atentamente este documento que é muito importante. Leve-o para casa, discuta-o com o(a) seu(sua) Médico(a) Assistente e, caso esteja de acordo e não tenha dúvidas, assine o respetivo formulário de Consentimento Informado, que lhe será entregue do dia do procedimento.

## – INFORMAÇÃO –

### Em que consiste e como é realizado este procedimento

A **colonoscopia** é um procedimento realizado com o objetivo de avaliar o intestino grosso, nomeadamente o reto e o cólon. Em determinadas situações, também é avaliado o último segmento do intestino delgado (íleon terminal).

#### Os principais benefícios da colonoscopia são:

- A possibilidade de detetar e avaliar alterações do reto, do cólon e do íleon terminal, nomeadamente inflamação, úlceras, divertículos, pólipos e tumores, entre outras;
- A possibilidade de realizar biópsias e atos terapêuticos, nomeadamente remoção de pólipos, entre outros.

Neste procedimento, irá deitar-se de lado para a esquerda, será realizado toque retal e, de seguida, será introduzido através do ânus um tubo longo e flexível (colonoscópio), equipado com uma pequena câmara na extremidade, que transmite as imagens ampliadas para um monitor presente na sala onde o procedimento é realizado. À medida que o colonoscópio progride ao longo do tubo digestivo, irá ser insuflado ar e/ou dióxido de carbono através do mesmo, o que condiciona a distensão do tubo digestivo, permitindo a sua correta observação. Se o procedimento for realizado com sedação, os seus sinais vitais serão monitorizados e ser-lhe-á administrada medicação sedativa endovenosa, o que reduz significativamente o desconforto do procedimento.

No decurso da colonoscopia, pode ser necessário realizar procedimentos adicionais como **biópsias** (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma pinça para proceder à sua análise posterior), **polipectomias** (remoção de pólipos com uma pinça de biópsias ou ansa de polipectomia) ou, mais raramente, **injeção endoscópica de fármacos**, **aplicação de clips** (pequenas peças de metal), **endoloops** (laços), **tatuagem** (para marcação de pólipos ou tumores) e **fulguração de vasos anómalos**. A decisão da realização ou não destes procedimentos é tomada no decurso do procedimento de acordo com a indicação e com as alterações encontradas. Salienta-se que algumas destas intervenções têm um custo acrescido (dependendo do subsistema de saúde) e pode ser-lhe imputado o respetivo pagamento após o procedimento.

A colonoscopia tem habitualmente uma duração entre os 15 e os 60 minutos, podendo ser menor ou maior consoante a indicação do procedimento e a necessidade de efetuar procedimentos adicionais. Uma vez terminado o procedimento, se o mesmo tiver sido realizado sem sedação, a recuperação é rápida (alguns minutos de repouso). Se o procedimento tiver sido realizado com sedação, será depois transferido(a) para o recobro, onde permanecerá em vigilância durante mais 45 a 60 minutos. -

### Quando é realizado

A decisão sobre a necessidade de realizar qualquer procedimento é sempre tomada pelo(a) seu(sua) Médico(a) Assistente, em função das suas características individuais e das suas queixas ou doença.

Este procedimento está indicado em inúmeras situações, entre elas:

- Rastreio do cancro do cólon e do reto;
- Investigação de sintomas: dor abdominal, alterações do trânsito intestinal, hemorragia digestiva;
- Diagnóstico: causas de anemia e diarreia, colheita de biópsias em mucosa inflamada ou deteção de tumores;
- Para rever achados de colonoscopias realizadas anteriormente;
- Para esclarecer dúvidas surgidas noutros exames (radiografia, TAC, ressonância magnética, ecografia ou análises);
- Tratamento: para além de ser um procedimento diagnóstico, a colonoscopia é frequentemente também terapêutica e curativa, permitindo remoção de pólipos, fulguração de vasos anómalos ou controlo de hemorragias digestivas.

A decisão de não realizar a colonoscopia prescrita pelo(a) seu(sua) Médico(a) Assistente pode impossibilitar ou atrasar o diagnóstico e o tratamento de doenças relevantes, inclusivamente tumores.

## Efeitos secundários, riscos e possíveis complicações

A colonoscopia é um procedimento com uma natureza invasiva e tem, por isso, riscos associados, que aumentam se for necessário realizar procedimentos adicionais. Apesar de se tratar de um procedimento com uma taxa de complicações graves inferior a 1%, estas podem ocorrer tanto em procedimentos meramente diagnósticos como em procedimentos terapêuticos. Por outro lado, caso o procedimento seja realizado com sedação, existem riscos acrescidos associados à mesma, nomeadamente complicações cardiorrespiratórias e reações alérgicas aos medicamentos administrados.

### **Os efeitos adversos mais frequentes são:**

- Dor e/ou desconforto abdominais, cólicas intestinais e flatulência;
- Náuseas e vômitos;
- Sensação de tonturas e até mesmo desmaio, quando se levantar após o procedimento;
- Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Dor, eritema (“vermelhidão”), infeção e hematoma no local da punção venosa;
- Dores musculares;
- Alergia a medicamentos administrados durante o procedimento.

### **As principais complicações graves, embora raras, são:**

- **Complicação cardiorrespiratória** (em média 1 caso por cada 100 procedimentos): a salientar a anafilaxia (reação alérgica grave), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, a arritmia cardíaca, o acidente vascular cerebral e a aspiração de fluidos com desenvolvimento de pneumonia; o risco aumenta se o procedimento for realizado com sedação ou em contexto de urgência e/ou se idade avançada ( $\geq 75$  anos), anemia, demência, obesidade, doença pulmonar ou doença cardiovascular;
- **Hemorragia** (em média 1 caso por cada 200 procedimentos): o risco aumenta se forem realizadas intervenções adicionais, nomeadamente biópsias e polipectomias, entre outros atos, se tomar medicamentos anticoagulantes e/ou antiagregantes e/ou se distúrbio da coagulação do sangue;
- **Perfuração** (em média 1 caso por cada 1000 procedimentos): o risco aumenta se forem realizadas intervenções adicionais, nomeadamente biópsias e polipectomias, entre outros atos, e/ou se idade avançada ( $\geq 75$  anos), sexo feminino, cirurgia ou radioterapia abdominal ou pélvica, aderências/bridas, estenoses (“estreitamentos/apertos”), divertículos, tumores ou doença inflamatória do intestino;
- **Síndrome pós-polipectomia** (em média 1 caso por cada 1000 procedimentos): caracteriza-se por dor abdominal e/ou febre após remoção de pólipos com corrente elétrica;
- **Outras complicações:** relacionadas com a toma da preparação intestinal, como desidratação, distúrbios dos iões do sangue e insuficiência renal; infeção; rotura do baço; lesão de vasos sanguíneos abdominais; inflamação de divertículos do cólon (diverticulite) e do apêndice ileocecal (apendicite) e explosão do cólon (situação muito rara).

Em caso de hemorragia ou de perfuração diagnosticados durante a colonoscopia, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante a própria colonoscopia, com eventual necessidade de posterior internamento. Em casos raros, o tratamento da complicação poderá requerer transfusões de sangue, intervenções cirúrgicas e consequente internamento.

Como em todos os atos médicos interventivos, também na colonoscopia há um risco de mortalidade, embora muito reduzido. O risco de morte existe em todas as colonoscopias, mesmo que sejam só de rastreio ou só diagnósticas.

## Limitações

Como qualquer procedimento médico, a colonoscopia não é infalível, existindo a possibilidade de falsos negativos (diagnóstico negativo na presença de doença) e falsos positivos (diagnóstico positivo na ausência de doença). Mesmo quando realizada com o máximo cuidado e sob as melhores condições técnicas, alguns pólipos (até 2 a 26%, dependendo do tamanho) e mesmo tumores (até 3 a 6%) podem não ser detetados. Este risco é maior se existirem resíduos fecais que impeçam a adequada observação do tubo digestivo ou se a tolerância for limitada nos procedimentos realizados sem sedação.

Salvo determinadas exceções, o objetivo do(a) Médico(a) Gastroenterologista é sempre realizar uma colonoscopia total, isto é, com visualização do reto e de todo o cólon. Contudo, se existirem resíduos fecais ou se a progressão do colonoscópio se revelar muito difícil, o(a) Médico(a) pode decidir suspender o procedimento para salvaguardar a integridade física do doente.

## Procedimentos alternativos

A colonoscopia é o melhor procedimento para avaliar a camada mais interna da parede (mucosa) do reto, do cólon e do íleon terminal. Em particular, é o melhor procedimento para detetar tumores em fase precoce, que geralmente não são identificados noutra tipo de procedimento. De acordo com a indicação, existem exames alternativos, como pesquisa de sangue oculto nas fezes, radiografia, ecografia, TAC (incluindo a colonoscopia virtual), ressonância magnética e videocápsula endoscópica. No entanto, comparativamente à colonoscopia, não são tão fiáveis no diagnóstico de alterações da mucosa digestiva e não permitem realizar biópsias ou atos terapêuticos, nomeadamente remoção de pólipos.

## — ACONSELHAMENTO —

### Indicações gerais

Caso o procedimento seja realizado com sedação, é obrigatório **vir acompanhado(a)** por alguém que possa conduzir o veículo e ficar consigo nas 12 a 24 horas após o procedimento. Se não vier acompanhado(a), o procedimento terá de ser realizado sem sedação ou cancelado.

No dia do procedimento, deverá apresentar-se na Unidade de Técnicas e Intervenção (UTI) do Centro Clínico Champalimaud com pelo menos **20 minutos de antecedência** em relação à hora de marcação do procedimento.

No dia do procedimento, não deverá usar maquilhagem ou verniz de unhas nem trazer anéis, pulseiras, colares, brincos ou piercings. Se os trouxer, certifique-se que se removem com facilidade. Antes do procedimento, ser-lhe-á pedido para retirar qualquer prótese (dentária, auditiva ou ocular).

#### **No dia do procedimento, deverá trazer consigo:**

- a requisição que lhe foi entregue pelo(a) seu(sua) Médico(a) Assistente e onde deve constar a razão pela qual o vai realizar;
- resultados de exames anteriores, se os tiver (análises, exames endoscópicos, exames de imagem como radiografia abdominal, TAC ou ressonância magnética abdominal e pélvica e ecografia abdominal);
- a listagem de todos os medicamentos que está a tomar, a qual deverá mostrar à equipa clínica antes do procedimento (a realização deste procedimento pode originar intercorrências graves com a medicação que está a tomar, por isso, deve comunicar sempre toda a medicação que está a tomar);
- o formulário de segurança para sedação profunda (que lhe foi entregue aquando da marcação do procedimento) devidamente preenchido, caso o procedimento seja realizado com sedação.

Antes do procedimento, transmita à equipa clínica:

- se é alérgico(a) a algum medicamento ou outra substância;
- se realizou cirurgias prévias, nomeadamente abdominais e pélvicas, ou radioterapia abdominal ou pélvica;
- se é portador(a) de algum dispositivo médico tipo pacemaker ou cardioversor desfibrilhador implantável (CDI);
- se, no caso de já ter sido submetido(a) a uma cirurgia cardíaca com substituição de válvula, o(a) seu(sua) cardiologista/cirurgião(ã) cardiotorácico(a) lhe deu indicação expressa que deverá tomar antibióticos antes de certas intervenções como limpeza/reparações dentárias, entre outras (salienta-se que, neste procedimento, só em situações muito excecionais existe de facto indicação para profilaxia antibiótica);
- se, no caso de ser mulher, existe a possibilidade de estar grávida (o procedimento pode estar contraindicado nesta situação).

Após o procedimento, se o mesmo tiver sido realizado com sedação, não poderá conduzir, realizar atividades de responsabilidade elevada ou de risco mais significativo ou assinar documentos com valor legal nas 12 a 24 horas subsequentes.

Após o procedimento, se notar algo de anormal que possa estar associado a uma complicação (dores abdominais, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vômitos, falta de ar), não hesite em contactar a equipa clínica da Unidade de Técnicas e Intervenção (UTI) do Centro Clínico Champalimaud (consulte os respetivos contactos na última página deste documento) e dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo, levando o relatório do procedimento.

## Indicações sobre certos medicamentos e patologias

Caso esteja medicado(a) com **ferro oral**, deverá suspender este medicamento 7 dias antes do procedimento.

Caso esteja medicado(a) com **antidiabéticos orais e/ou insulina**, deverá obter um parecer do(a) seu(sua) Médico(a) Assistente relativamente ao eventual ajuste destes medicamentos na véspera e no dia do procedimento.

Caso esteja medicado(a) com **antiagregantes plaquetários e/ou anticoagulantes**, deverá obter um parecer do(a) seu(sua) Médico(a) Assistente relativamente ao eventual ajuste destes medicamentos. Regra geral (que pode mudar em certos casos clínicos):

- Ácido acetilsalicílico (Aspirina®, AAS®, Cartia®, Tromalyt®) não é necessário suspender;
- Ticlopidina (Tiklyd®, Plaquetal®, Ticlodix®) deverá ser suspensa 10 dias antes do procedimento;
- Clopidogrel (Plavix®), prasugrel (Efient®) ou ticagrelor (Brilique®) deverão ser suspensos 7 dias antes do procedimento;
- Varfarina (Varfine®) ou acenocumarol (Sintron®) deverão ser suspensos 5 dias antes do procedimento e, eventualmente, substituídos por outra por outra medicação e o INR deverá ser avaliado na véspera ou no dia do procedimento;
- Dabigatran (Pradaxa®), rivaroxabano (Xarelto®), apixabano (Eliquis®) ou edoxabano (Lixiana®) deverão ser suspensos 2 dias (pelo menos 48 horas) antes do procedimento;
- Enoxaparina (Lovenox®) ou dalteparina (Fragmin®) deverão ser suspensos 1 dia (pelo menos 24 horas) antes do procedimento.

Tenha em atenção que a suspensão destes medicamentos pode ter riscos, pelo que só deverá ser feita de acordo com as indicações do(a) seu(sua) Médico(a) Assistente. Após o procedimento, o retomar da medicação suspensa deverá ser feito de acordo com as indicações do(a) Médico(a) Gastroenterologista que o realizou.

Caso tenha algum **distúrbio da coagulação do sangue** (como cirrose hepática, insuficiência renal, doenças do sangue, entre outros), deverá obter um parecer do(a) seu(sua) Médico(a) Assistente e fazer-se acompanhar das seguintes análises com menos de 3 meses: hemograma com plaquetas, INR/protrombinemia, aPTT/tromboplastina parcial ativada.

## Indicações sobre a preparação intestinal com CitraFleet®

**Atenção:** Se tem insuficiência cardíaca, insuficiência renal ou doença hepática, contacte o(a) seu(sua) Médico(a) Assistente ou a equipa clínica da Unidade de Técnicas e Intervenção (UTI) do Centro Clínico Champalimaud (consulte os respetivos contactos na última página deste documento) antes de iniciar a preparação intestinal com CitraFleet®.

O resultado da colonoscopia depende da qualidade da limpeza do seu intestino. É extremamente importante que respeite todas as indicações para conseguir realizar uma limpeza intestinal adequada e não ter de repetir o procedimento. Se o intestino não estiver devidamente limpo, isso poderá limitar a deteção de alterações, como pólipos e tumores. Em alguns casos, mesmo cumprindo todas as indicações, não se consegue uma boa limpeza intestinal.

Deverá adquirir na farmácia, sem receita médica, uma embalagem do produto específico para a preparação **CitraFleet®** e uma embalagem de **Aero-om®** 125mg (20 cápsulas). Se sofre habitualmente de obstipação (prisão de ventre) ou se tiver realizado uma colonoscopia prévia cuja qualidade da preparação intestinal foi inadequada, deverá adquirir, adicionalmente, o medicamento laxante Dulcolax® e tomar 1 ou 2 comprimidos nas 2 noites anteriores ao procedimento.

Dois dias antes do procedimento, deverá iniciar um regime alimentar com algumas restrições, nomeadamente sem fibras, de forma a otimizar a sua preparação intestinal. Assim, não deverá ingerir fruta com casca ou sementes, frutos secos, cereais, produtos integrais, verduras/hortaliças (alface, brócolos, couve, espinafres), leguminosas (feijão, ervilhas, grão ou favas) e gorduras. Poderá ingerir, por exemplo, pão branco, bolachas secas, leite, iogurte, queijo fresco, carne e peixe grelhados ou cozidos, ovos, arroz, massa, batata e cenoura cozidas, banana, maçã e pêra sem casca. Deverá beber pelo menos 1,5 L de água ou outros líquidos neste dia.

Na manhã e tarde do dia anterior ao procedimento (véspera), deverá ingerir apenas os seguintes alimentos e bebidas: líquidos claros (água, chá/infusões, sumo sem polpa ou refrigerante sem gás), canja ou caldos sem resíduos (coados), gelatinas de cor clara (ananás, laranja, limão, pêssego), gelados sem leite e café sem leite. Não deverá ingerir qualquer tipo de alimento sólido nem laticínios (leite, iogurtes, queijo e manteiga).

O produto específico para a preparação CitraFleet® é composto por 2 doses. A hora a que deve iniciar a toma da 1ª dose e da 2ª dose de CitraFleet® depende da hora de marcação da colonoscopia, de acordo com a tabela abaixo.

Hora de marcação da colonoscopia	Início da 1ª Dose	Início da 2ª Dose
Das 08h00 às 12h59	18h00 da véspera	22h00 da véspera
Das 13h00 às 19h00	22h00 da véspera	6 horas antes da hora de marcação da colonoscopia

Para preparar a 1ª dose de CitraFleet®, abra a embalagem exterior e retire as 2 saquetas. Dissolva o conteúdo de uma saqueta em 200 mL de água, misture bem e tome o preparado (se este ficar quente, aguarde que arrefeça até o começar a tomar). Em seguida, beba ainda 2 L de líquidos claros (água, chá/infusões, sumo sem polpa ou refrigerante sem gás) num período máximo de 2 horas (ritmo de 250 mL a cada 15 minutos). Com os líquidos claros, tome 2 cápsulas de Aero-om®.

Para preparar a 2ª dose de CitraFleet®, dissolva o conteúdo da outra saqueta em 200 mL de água, misture bem e tome o preparado (se este ficar quente, aguarde que arrefeça até o começar a tomar). Em seguida, beba ainda 2 L de líquidos claros (água, chá/infusões, sumo sem polpa ou refrigerante sem gás) num período máximo de 2 horas (ritmo de 250 mL a cada 15 minutos). Com os líquidos claros, tome mais 2 cápsulas de Aero-om®. Deve terminar a toma dos líquidos claros até 4 horas antes do procedimento.

Após ter concluído a toma dos líquidos claros e até ao momento do procedimento, deverá **ficar em jejum** para alimentos sólidos e líquidos, ou seja, não deverá ingerir mais nada. No entanto, se tiver medicação para tomar neste período, poderá tomá-la com uma pequena quantidade de água (no máximo, metade de um copo pequeno) e até 2 horas antes do procedimento, de forma a não comprometer o jejum necessário.

Certifique-se que leu com atenção e na totalidade o conteúdo de todas as páginas que compõem este documento. Não hesite em obter informações adicionais questionando o(a) seu(sua) Médico(a) Assistente ou a equipa clínica da Unidade de Técnicas e Intervenção (UTI) do Centro Clínico Champalimaud. No dia do procedimento, ser-lhe-á entregue um formulário de Consentimento Informado, que deverá ler e assinar.

**A NÃO ESQUECER:**

- Caso o procedimento seja realizado com sedação, é obrigatório vir acompanhado(a);
- No dia do procedimento, deverá apresentar-se com pelo menos 20 minutos de antecedência;
- No dia do procedimento, não deverá usar maquilhagem ou verniz de unhas nem trazer anéis, pulseiras, colares, brincos ou piercings;
- No dia do procedimento, deverá trazer consigo a requisição do procedimento, resultados de exames anteriores, a listagem de todos os medicamentos que está a tomar e, caso o procedimento seja realizado com sedação, o formulário de segurança para sedação profunda devidamente preenchido;
- Caso esteja medicado(a) com ferro oral, antidiabéticos orais, insulina, antiagregantes plaquetários e/ou anticoagulantes, deverá seguir as indicações específicas sobre estes medicamentos, detalhadas neste documento;
- Para conseguir realizar uma limpeza intestinal adequada, deverá seguir todas as indicações, sobre a preparação intestinal, detalhadas neste documento. Deverá terminar a toma da preparação intestinal até 4 horas antes do procedimento e a partir daí, até ao momento do procedimento, deverá ficar em jejum para alimentos sólidos e líquidos.