

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 **ecoendoscopia digestiva** é um procedimento realizado com o objetivo de avaliar a parede do tubo digestivo e estruturas adjacentes. Na **ecoendoscopia digestiva alta** são avaliadas a parede do esófago, do estômago e/ou da porção inicial do intestino delgado (duodeno) e as estruturas adjacentes, nomeadamente pâncreas, vias biliares, fígado, glândula suprarrenal esquerda e/ou gânglios linfáticos. Na **ecoendoscopia digestiva baixa** são avaliadas a parede do reto e as estruturas adjacentes, nomeadamente gânglios linfáticos.

Os principais benefícios da ecoendoscopia digestiva são:

- A possibilidade de detetar e avaliar alterações da parede do tubo digestivo e estruturas adjacentes, nomeadamente cálculos biliares, pancreatite e tumores;
- A possibilidade de realizar biópsias, punções e atos terapêuticos.

Neste procedimento 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 vídeo e de ecografia, respetivamente, para um monitor presente na sala onde o procedimento é realizado. Na ecoendoscopia digestiva alta o ecoendoscópio é introduzido através da boca. Na ecoendoscopia digestiva baixa o ecoendoscópio é introduzido através do ânus, após realização de limpeza intestinal com clister/enema, aplicado 30 minutos antes do procedimento. À medida que o endoscópio 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. Como este procedimento é 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 ecoendoscopia digestiva, pode ser necessário realizar procedimentos adicionais como **biópsias** (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 neurólítico** (injeção de fármacos para dessensibilização de nervos), **injeção de 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** (para marcação de tumores). A decisão da realização ou não destes procedimentos é tomada no decurso do procedimento de acordo com a indicação e/ou 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 ecoendoscopia digestiva tem habitualmente uma duração entre os 30 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, será depois transferido(a) para o recobro, onde permanecerá em vigilância durante mais 1 a 2 horas.

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, diagnóstico e estadiamento do cancro do pâncreas;
- Estadiamento do cancro do esófago, do estômago, do duodeno, do reto e do pulmão;
- Avaliação de alterações da parede digestiva (lesões subepiteliais e pregas gástricas espessadas);
- Avaliação de alterações do pâncreas (pancreatite, massas e quistos);
- Avaliação de gânglios linfáticos e massas adjacentes ao tubo digestivo;
- Suspeita de cálculos biliares;
- Para esclarecer dúvidas surgidas noutros exames (exames endoscópicos, TAC, ressonância magnética, ecografia ou análises);

- Tratamento: apesar de ser geralmente um procedimento diagnóstico, a ecoendoscopia pode também ser terapêutica e curativa, permitindo drenagem de coleções abdominais, drenagem biliar, neurólise/bloqueio neurolítico do plexo celíaco e ablação de tumores e quistos.

A decisão de não realizar a ecoendoscopia digestiva 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 ecoendoscopia digestiva 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, existem riscos acrescidos associados à sedação realizada, nomeadamente complicações cardiorrespiratórias e reações alérgicas aos medicamentos administrados.

Os efeitos adversos mais frequentes são:

- Dor e/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 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 (≥ 75 anos), anemia, demência, obesidade, doença pulmonar ou doença cardiovascular;
- **Infeção** (em média 1 caso por cada 200 procedimentos): o risco aumenta se forem realizadas intervenções adicionais, nomeadamente punções, entre outros atos;
- **Pancreatite** (em média 1 caso por cada 200 procedimentos): significa inflamação do pâncreas; o risco aumenta se forem realizadas intervenções adicionais, nomeadamente punções do pâncreas, entre outros atos;
- **Hemorragia** (em média 1 caso por cada 1000 procedimentos): o risco aumenta se forem realizadas intervenções adicionais, nomeadamente biópsias e punções, 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 1500 procedimentos): o risco aumenta se forem realizadas intervenções adicionais, nomeadamente biópsias e punções, entre outros atos, e/ou se idade avançada (≥ 75 anos), cirurgia ou radioterapia torácica, abdominal ou pélvica, aderências/bridas, estenoses (“estreitamentos/apertos”), divertículos ou tumores do tubo digestivo.

Em caso de hemorragia ou de perfuração diagnosticados durante a ecoendoscopia digestiva, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante a própria ecoendoscopia digestiva, 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 ecoendoscopia digestiva há um risco de mortalidade, embora muito reduzido. O risco de morte existe em todas as ecoendoscopias digestivas, mesmo que sejam só de rastreio ou só diagnósticas.

Limitações

Como qualquer procedimento médico, a ecoendoscopia digestiva não é infalível, existindo a possibilidade de falsos negativos (diagnóstico negativo na presença de doença) e falsos positivos (diagnóstico positivo na ausência de doença) e a possibilidade de não ser possível realizar o tratamento pretendido. Mesmo quando realizada com o máximo cuidado e sob as melhores condições técnicas, alguns tumores podem não ser detetados. Este risco é maior se existirem resíduos alimentares que impeçam a adequada observação do tubo digestivo.

Procedimentos alternativos

A ecoendoscopia digestiva é um excelente procedimento para avaliar as várias camadas do tubo digestivo e estruturas adjacentes. Em particular, é o melhor procedimento para realizar punções de alterações nestas estruturas, nomeadamente de tumores. De acordo com a indicação, existem exames alternativos, como exames endoscópicos, ecografia, TAC e ressonância magnética. No entanto, comparativamente à ecoendoscopia digestiva, podem não ser tão fiáveis no diagnóstico de alterações do tubo digestivo e estruturas adjacentes.

– ACONSELHAMENTO –

Indicações gerais

Para realizar este procedimento, é obrigatório **estar em jejum**: poderá ingerir alimentos sólidos até 6 horas antes e ingerir líquidos claros (água e chá) até 4 horas antes e, a partir daí, não deverá ingerir mais nada até ao momento do procedimento. 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.

Para realizar este procedimento, 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 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.

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) cardiorádico(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, como o mesmo foi 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 em dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo, levando o relatório do procedimento.

Indicações sobre certos medicamentos e patologias

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 no dia do procedimento.

Caso esteja medicado(a) com **antiagregantes plaquetários e/ou anticoagulantes**, deverá obter um parecer do(a) seu(sua) Médico(a) 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). 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) e fazer-se acompanhar das seguintes análises com menos de 3 meses: hemograma com plaquetas, INR/protrombinemia, aPTT/tromboplastina parcial ativada.

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:

- Para realizar este procedimento, é obrigatório estar em jejum de 6 horas para alimentos sólidos e de 4 horas para líquidos;
- Para realizar este procedimento, 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 o formulário de segurança para sedação profunda devidamente preenchido;
- Caso esteja medicado(a) com antidiabéticos orais, insulina, antiagregantes plaquetários e/ou anticoagulantes, deverá seguir as indicações específicas sobre estes medicamentos, detalhadas neste documento.