

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 **endoscopia digestiva alta** (EDA) é um procedimento realizado com o objetivo de avaliar o tubo digestivo superior, nomeadamente o esófago, o estômago e a porção inicial do intestino delgado (duodeno).

#### Os principais benefícios da EDA são:

- A possibilidade de detetar e avaliar alterações do esófago, do estômago e do duodeno, nomeadamente inflamação, úlceras, 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 colocado um protetor bucal de plástico e, de seguida, será introduzido, através da boca, um tubo longo e flexível (endoscópio), 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 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. 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 EDA 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 EDA tem habitualmente uma duração entre os 10 e os 20 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:

- Rastreo do cancro do esófago e do estômago;
- Investigação de sintomas: náuseas, vómitos, dor abdominal, dificuldade em deglutir, hemorragia digestiva;
- Diagnóstico: causas de anemia e diarreia, colheita de biópsias em mucosa inflamada ou deteção de tumores;
- Para rever achados de endoscopias realizadas anteriormente;
- Para esclarecer dúvidas surgidas noutros exames (radiografia, TAC, ressonância magnética, ecografia ou análises);
- Tratamento: apesar de ser geralmente um procedimento diagnóstico, a EDA pode também ser terapêutica e curativa, permitindo remoção de pólipos, remoção de corpos estranhos, fulguração de vasos anómalos ou controlo de hemorragias digestivas.

A decisão de não realizar a EDA 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 EDA 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 ao nível da garganta, pescoço, tórax e abdómen, 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 1000 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 3000 procedimentos): o risco aumenta se forem realizadas intervenções adicionais, nomeadamente biópsias e polipectomias, entre outros atos, e/ou se idade avançada ( $\geq 75$  anos), cirurgia ou radioterapia torácica ou abdominal, estenoses (“estreitamentos/apertos”), divertículos ou tumores do tubo digestivo superior.
- **Outras complicações:** infeção.

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

## Limitações

Como qualquer procedimento médico, a EDA 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 (até 14%) podem não ser detetados. Este risco é maior se existirem resíduos alimentares que impeçam a adequada observação do tubo digestivo ou se a tolerância for limitada nos procedimentos realizados sem sedação.

## Procedimentos alternativos

A EDA é o melhor procedimento para avaliar a camada mais interna da parede (mucosa) do esófago, do estômago e do duodeno. Em particular, é o melhor procedimento para detetar tumores em fase precoce, que geralmente não são identificados noutra tipo de procedimentos. De acordo com a indicação, existem exames alternativos, como radiografia, ecografia, TAC, ressonância magnética e videocápsula endoscópica. No entanto, comparativamente à EDA, não são tão fiáveis no diagnóstico de alterações da mucosa digestiva e não permitem realizar biópsias ou atos terapêuticos.

## – ACONSELHAMENTO –

### Indicações gerais

**Se tiver EDA e colonoscopia agendadas para o mesmo dia, deverá ler e seguir as indicações gerais do documento sobre a colonoscopia e ignorar as indicações que se seguem.**

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.

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.

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, 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 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) cardiorácico(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 em dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo, levando o relatório do procedimento.

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 esteja medicado(a) antidiabéticos orais ou insulina, deverá obter um parecer do seu Médico Assistente relativamente ao eventual ajuste destes medicamentos;
- Para realizar este procedimento, é obrigatório estar em jejum de 6 horas para alimentos sólidos e de 4 horas para líquidos;
- 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;

**Nota:** Se tiver EDA e colonoscopia agendadas para o mesmo dia, deverá ler e seguir as indicações do documento sobre a colonoscopia e ignorar as informações desde quadro.