

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 **rectossigmoidoscopia flexível** é um procedimento realizado com o objetivo de avaliar o segmento distal do intestino grosso, nomeadamente o reto e o cólon sigmoide.

Os principais benefícios da rectossigmoidoscopia flexível são:

- A possibilidade de detetar e avaliar alterações do reto e do cólon sigmoide, nomeadamente hemorroidas, fissuras anais, fístulas perianais, 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. Em geral, a rectossigmoidoscopia flexível é um procedimento bem tolerado e raramente causa dor, pelo que não necessita de ser realizado com sedação. Caso opte por realizar o procedimento com sedação, os seus sinais vitais serão monitorizados e ser-lhe-á administrada medicação sedativa endovenosa, o que reduz o eventual desconforto associado ao procedimento.

No decurso da rectossigmoidoscopia flexível, 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 rectossigmoidoscopia flexível tem habitualmente uma duração entre os 5 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 cólon e do reto;
- Investigação de sintomas: dor anal ou dor abdominal, alterações do trânsito intestinal, hemorragia digestiva, nomeadamente, presença de sangue vivo nas fezes;
- Diagnóstico: causas de anemia e diarreia, colheita de biópsias em mucosa inflamada ou deteção de tumores;
- Para rever achados de rectossigmoidoscopias e/ou 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 rectossigmoidoscopia flexível 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 rectossigmoidoscopia flexível 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 rectossigmoidoscopia flexível 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 (≥ 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 (≥ 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 rectossigmoidoscopia flexível, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante a própria rectossigmoidoscopia, 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 rectossigmoidoscopia flexível há um risco de mortalidade, embora muito reduzido. O risco de morte existe em todas as rectossigmoidoscopias flexíveis, mesmo que sejam só de rastreio ou só diagnósticas.

Limitações

Como qualquer procedimento médico, a rectossigmoidoscopia flexível 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 e mesmo tumores 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.

Procedimentos alternativos

A rectossigmoidoscopia flexível e a colonoscopia são os melhores procedimentos para avaliar a camada mais interna da parede (mucosa) do reto e do cólon sigmoide. Em particular, são os melhores procedimentos para detetar tumores em fase precoce, que geralmente não são identificados noutra tipo de procedimento. De acordo com a indicação, existem exames alternativos, como anoscopia, pesquisa de sangue oculto nas fezes, radiografia, ecografia, TAC (incluindo a colonoscopia virtual), ressonância magnética e videocápsula endoscópica. No entanto, comparativamente à rectossigmoidoscopia flexível, 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 **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(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 do procedimento 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) 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.

Indicações sobre certos medicamentos e patologias

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

Caso o procedimento seja com realizado com sedação e esteja medicado com **antidiabéticos orais e/ou insulina**, deverá obter um parecer do seu Médico Assistente relativamente ao eventual ajuste destes medicamentos no dia do procedimento.

Caso esteja medicado com **antiagregantes plaquetários e/ou anticoagulantes**, deverá obter um parecer do seu Médico 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;
- Clopidogrel (Plavix®), prasugrel (Efient®) ou ticagrelor (Brilique®) deverão ser suspensos 5 dias antes do procedimento;
- Ticlopidina (Tiklyd®, Plaquetal®, Ticlodix®) deverá ser suspensa 10 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;
- Dabigatrano (Pradaxa®), rivaroxabano (Xarelto®) ou apixabano (Eliquis®) deverão ser suspensos 2 dias (pelo menos 48 horas) antes do procedimento;
- Edoxabano (Lixiana®), 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) Gastrenterologista 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 limpeza intestinal com Clyss-Go®

O resultado da rectossigmoidoscopia flexível 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 as indicações, não se consegue uma boa limpeza intestinal.

Deverá adquirir na farmácia, sem receita médica, duas embalagens do produto específico para a limpeza intestinal: **Clyss-Go®**.

No dia da rectossigmoidoscopia flexível, três horas antes do procedimento, deverá aplicar por via retal o conteúdo da primeira embalagem de Clyss-Go® (leia as instruções de aplicação no folheto da embalagem). Uma hora antes do procedimento, deverá aplicar por via retal o conteúdo da segunda embalagem de Clyss-Go®.

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 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 maquiagem 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 as indicações sobre a limpeza intestinal detalhadas neste documento.