

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIOPSIAS E POLIPECTOMIA) – Informação e Consentimento

LEIA ATENTAMENTE ESTA INFORMAÇÃO QUE É EXTREMAMENTE IMPORTANTE!!

A **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)** é um exame que tem como objetivo a observação do tubo digestivo alto, isto é, do Esófago, Estômago e Duodeno (bolbo e início da segunda porção). É um procedimento executado por um Médico Especialista em Gastreenterologia, utilizando um aparelho flexível, o endoscópio alto, que é introduzido através da boca, após colocação de um bucal. Os benefícios a esperar deste exame incluem o diagnóstico e controlo de eventuais doenças como esofagite péptica, úlceras gástricas/duodenais, gastrites, neoplasias, etc.

Apesar de ser geralmente um exame diagnóstico tem, em si mesmo, uma natureza invasiva e comporta riscos, que aumentam se for necessário realizar intervenções adicionais, como colheita de biopsias e/ou polipectomias. No momento em que o seu Médico Assistente lhe solicitou este exame/intervenção deve-lhe ter explicado em que consiste, os objetivos e os riscos.

Se tiver alguma dúvida quanto à indicação para realizar este exame/intervenção deve obter esclarecimentos adicionais junto do seu Médico Assistente, sendo que haverá sempre possibilidade de conversar com o Médico Gastreenterologista e/ou Anestesiologista (se o seu exame estiver marcado com sedação) antes de realizar a endoscopia.

É importante salientar que, dependendo da indicação, corre riscos adicionais se não realizar a endoscopia, nomeadamente atrasos no diagnóstico de doenças relevantes como cancro gástrico.

No decurso da endoscopia pode ser necessário realizar BIOPSIAS (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma pinça para proceder à sua análise histológica posterior), efetuar POLIPECTOMIAS (remoção de pólipos com uma pinça de biopsias ou ansa de polipectomia) ou, mais raramente, INJEÇÃO ENDOSCÓPICA DE FÁRMACOS, APLICAÇÃO DE CLIPS (pequenas peças de metal), ENDOLOOPS (laços) ou TATUAGEM. De salientar que a decisão de remover um pólipo dependerá da avaliação clínica pois, em determinadas circunstâncias (pólipos volumosos; pólipos planos; múltiplos pólipos; posicionamento difícil do aparelho, etc.) poderá ser mais seguro que esta intervenção seja realizada em ambiente hospitalar mais diferenciado.

A **EDA** é um procedimento seguro com uma taxa de complicações inferior a 0,2%, mas que podem ocorrer em exames meramente diagnósticos ou também terapêuticos. As principais complicações:

- **Complicações cardiorrespiratórias**, mais comuns nos exames sob sedação, sendo de salientar a anafilaxia (reação alérgica muito severa), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, arritmias cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e a aspiração de fluidos com desenvolvimento de pneumonia. Estas complicações ocorrem em 2 a 5,4 por cada 1.000 utentes/doentes, e acarretam uma mortalidade de 0,3 a 0,5 por 1.000. São mais comuns em indivíduos de idade mais avançada, com anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade, doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças valvulares) ou se o exame for realizado em contexto de urgência.
- **Hemorragia**, que é muito rara na endoscopia diagnóstica desde que você não apresente problemas na coagulação do sangue. O risco de hemorragia aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biopsias, polipectomia, dilatações, etc).
- **Perfuração** (rotura do esófago, estômago ou do duodeno) que é rara na endoscopia diagnóstica (0,03%), mas aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biopsias, polipectomia, dilatações, etc).
- **Meta-hemoglobinemia**, que se traduz por dificuldades de oxigenação do sangue, e que é mais comum se for utilizado anestésico tópico (sobretudo a benzocaína).
- **Infeções**, nomeadamente pelos vírus das hepatites B e C, VIH e infeções bacterianas, situações que são extremamente raras desde que sejam cumpridos escrupulosamente os protocolos de desinfeção dos equipamentos.

- Rotura do baço, lesões dos vasos mesentéricos (grandes vasos sanguíneos do abdómen), diverticulite (inflamação de divertículos), apendicite (inflamação do apêndice ileocecal), que são complicações muito raras.

Caso as complicações mencionadas ocorram, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante o exame, com eventual necessidade de posterior internamento. Em determinados casos, o tratamento da complicação poderá requerer transfusões de sangue, intervenções cirúrgicas e conseqüente internamento.

Como em todos os atos médicos interventivos há um risco de mortalidade, embora muito reduzido (4 mortes em cada 100.000 exames). O risco de morte existe em TODAS as endoscopias altas, mesmo que sejam só diagnósticas!

A EDA não é um exame infalível, existindo a possibilidade de algumas lesões não serem detetadas. A taxa de falsos negativos para carcinoma gástrico pode alcançar os 14%. Este risco é maior se a existirem resíduos no estômago ou a tolerância for limitada.

Caso o seu exame esteja marcado com sedação a mesma será administrada por um Médico Anestesiologista que o vigiará durante todo o procedimento. Não se trata de uma anestesia geral, mas sim uma sedação profunda, para evitar que sinta dores, tornando o exame mais confortável. Há riscos específicos associados à sedação, nomeadamente problemas cardio-respiratórios e reações alérgicas aos fármacos administrados (ver informação prévia).

PREENCHA ESTA TABELA, SFF

Nome dos medicamentos (COLOQUE O NOME DE TODOS OS MEDICAMENTOS)			
Antecedentes importantes (ASSINALE COM UMA CRUZ)			
Cirurgias prévias?	Sim		Não
Histerectomia (remoção do útero?)	Sim		Não
Outras cirurgias abdominais ou pélvicas?	Sim		Não
Se sim, quais?			
História de divertículos do cólon?	Sim		Não
"Bronquite" crónica?	Sim		Não
Problemas cardíacos?	Sim		Não
Se sim, quais?			
Pacemaker/desfibrilhador?	Sim		Não
Válvulas cardíacas artificiais?	Sim		Não
Alergias a medicamentos?	Sim		Não
Alergia ao látex?	Sim		Não
Cirrose hepática?	Sim		Não
Problemas na coagulação do sangue	Sim		Não
Diabetes mellitus?	Sim		Não
Insuficiência renal?			
Possibilidade de gravidez?	Sim		Não

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo dos documentos. Verifique se todas as informações estão corretas. O médico executante irá assegurar que está completamente esclarecido antes da realização do exame, para que este possa ser efetuado. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A ENDOSCOPIA ALTA OU A QUE LHA VAI REALIZAR – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE!

DECLARAÇÃO

Declaro que o utente/doente recebeu toda a informação considerada essencial para o seu devido esclarecimento relativamente à endoscopia alta. Houve total disponibilidade para responder às eventuais questões antes do exame endoscópico.

Nome completo: _____

Data: ____ de _____ de 201__.

Assinatura do Médico Executante

Declaro que tomei conhecimento das vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este exame/intervenção diagnóstica e/ou terapêutica, inclusive o risco de morte, e que autorizo, não só a sua execução, mas também os procedimentos associados e atos médicos necessários à resolução de eventuais complicações. Foram-me proporcionadas as informações e esclarecimentos que considerei necessários. Sei que tenho o direito de mudar de opinião, cancelando o meu consentimento mesmo depois de assinar este documento, mas devo dar imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

Nome completo: _____

Data: ____ de _____ de 201__.

Assinatura do utente (ou de seu responsável)

CONSENTIMENTO INFORMADO

Recomendações Importantes: é obrigatório fazer-se acompanhar desta declaração devidamente assinada. Se, **após o exame**, notar algo de anormal que possa ser uma complicação (dores abdominais intensas, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vômitos intensos, falta de ar) não hesite em dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo, levando o relatório do exame.