

## ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

Para o sucesso da endoscopia digestiva alta é importante que tome algumas precauções para assegurarmos que o exame seja o mais fácil e que os riscos sejam menores:

1. Cumpra rigorosamente o jejum que lhe for recomendado;
2. Se possível venha acompanhado; **CASO O SEU EXAME ESTEJA PROGRAMADO SOB SEDAÇÃO NÃO DEVE INGERIR QUAISQUER PRODUTOS, SEJA SÓLIDOS OU LÍQUIDOS, NAS 8 HORAS ANTES DO MESMO (pode, contudo, ingerir água límpida até 3 horas antes do exame) E É OBRIGATÓRIO QUE TRAGA UM ACOMPANHANTE QUE POSSA CONDUZIR O VEÍCULO E FICAR CONSIGO NAS 24 HORAS APÓS A ENDOSCOPIA ALTA;** se não estiver acompanhado o procedimento terá de ser realizado sem sedação ou até cancelado;
3. Após um exame sob sedação não pode conduzir, realizar atividades de responsabilidade elevada/risco mais significativo ou assinar documentos com valor legal nas 24 horas subsequentes;
4. Traga sempre todos os medicamentos que está a tomar;
5. Transmita imediatamente à equipa clínica se é alérgico a alguma coisa e se é portador de algum dispositivo médico tipo pacemaker ou desfibrilhador implantável;
6. Se já foi submetido a uma cirurgia cardíaca com substituição de válvulas e o seu cardiologista/cirurgião cardiotorácico lhe indicou, **EXPRESSAMENTE**, que *deve* fazer antibióticos antes de algumas intervenções (limpeza/reparações dentárias, etc) *deve* comunicar tal facto, de imediato, à equipa clínica;
7. Para as mulheres com menos de 50 anos de idade é imperativo comunicar se tem alguma dúvida quanto à possibilidade de poder estar grávida;
8. **Se estiver a tomar medicação antiagregante plaquetar:**

Deverá informar o médico que irá realizar o exame. A suspensão ou modificação da medicação antitrombótica é um balanço entre o risco de complicação hemorrágica se a medicação for mantida e o risco de eventos tromboticos se a medicação for suspensa ou modificada. A decisão final é uma decisão partilhada entre o doente e os seus médicos, isto é, aquele ou aqueles que prescreveram ou recomendam a medicação anti-trombótica e os que irão efectuar o tratamento endoscópico. Em caso de qualquer dúvida, não hesite em solicitar com a devida antecedência uma consulta para esclarecimento adicional antes do tratamento endoscópico ou aconselhar-se com o seu médico de família/médico assistente.

Regra geral, para a realização do tratamento endoscópico proposto recomenda-se suspender temporariamente os medicamentos antitrombóticos.

Se faz medicação com **anticoagulantes "clássicos"** (ver quadro seguinte), recomenda-se suspender temporariamente de acordo com o quadro abaixo.

ANTICOAGULANTES	
Princípio ativo (Nome comercial)	Nº de dias/horas em que deve suspender antes do dia do exame*
Varfarina (Varfine <sup>™</sup> , Acenocumarol (Sintrom <sup>™</sup> ), (Fluindiona, Fenprocumon)	<b>5 dias</b> deverá realizar uma análise do INR na véspera do exame
Enoxaparina (Lovenox <sup>™</sup> ), Dalteparina (Pragrin <sup>™</sup> )	<b>Pelo menos 24 horas</b>

\*Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy: BSG and ESGE guideline update. *Endoscopy*, 2021

**Deverá consultar o seu médico assistente para se substituir o seu anticoagulante oral** por uma injeção subcutânea de heparina de baixo peso molecular (HBPM) (ex. enoxaparina), no caso de estar medicado com varfarina ou acenocumarol devido a **patologia(s) cardíaca(s) ou outra(s) que apresentem elevado risco trombotico**, entre as quais:

- Prótese valvular metálica mitral ou aórtica; fibrilhação auricular (FA) e + prótese valvular ou estenose mitral;
- FA e AVe (acidente vascular cerebral) ou AIT (acidente isquémico transitório) prévios há mais de 3 meses + e 3 ou mais dos seguintes: insuficiência cardíaca congestiva; hipertensão arterial; idade > 75 anos; diabetes mellitus;
- FA e AVe ou AIT há menos de 3 meses;
- Tromboembolismo venoso há menos de 3 meses ou ocorrido sob anticoagulação.

**A suspensão do anticoagulante oral e a administração da injeção subcutânea de HBPM poderá seguir o esquema abaixo.**

	Dia -5	Dia -4	Dia -3	Dia -2	Dia -1	Dia do exame
<b>Data</b>						
<b>Varfine/Sintrom</b>	<b>Não toma</b>					
<b>Inj. subcutânea</b>	Não faz	Não faz	<b>Injecção</b>	<b>Injecção</b>	<b>Injecção</b>	<b>Não faz</b>
<b>Análise INR</b>	-	-	-	-	<b>INR</b>	-

Não deve administrar a heparina de baixo peso molecular (ex. Enoxaparina) no dia do exame; a última injeção deverá ser, pelo menos, 24 horas antes da hora do procedimento endoscópico.

Deve realizar uma análise do INR na véspera do tratamento.

Retoma varfarina na noite do procedimento e mantém heparina de baixo peso molecular até INR terapêutico (o médico executante do exame poderá alterar estas indicações em função dos procedimentos executados no exame)

Se faz medicação com **anticoagulantes orais de acção directa (DOACs)** (ver quadro seguinte), recomenda-se suspender temporariamente de acordo com o quadro abaixo.

ANTICOAGULANTES DE ACÇÃO DIRECTA (DOACs)	
Princípio ativo (Nome comercial)	Nº de dias em que deve suspender antes do dia do exame*
Dabigatran (Pradaxa <sup>®</sup> ), Apixabano (Ellquls <sup>®</sup> ), Rivaroxabano (Xarelto <sup>®</sup> ), Edoxabano (Lixiana <sup>®</sup> ),	<b>3 dias (72 horas)</b>
	<b>5 dias se dabigatran (Pradaxa<sup>®</sup>) e insuficiência renal moderada</b>

\*Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy: BSG and ESGE guideline update. *Endoscopy*. 2021

A suspensão do anticoagulante oral de acção directa (DOAC) poderá seguir o esquema abaixo.

	Dia -5	Dia -4	Dia -3	Dia -2	Dia -1	Dia do exame
<b>Data</b>						
<b>Dabigatran Apixabano Edoxabano Rivaroxabano</b>	Deve tomar	Deve tomar	Não toma	Não toma	Não toma	Não toma
<b>Dabigatran Insuf. Renal moderada CrCr 30-50 ml/min</b>	Não toma	Não toma	Não toma	Não toma	Não toma	Não toma

Se faz medicação com antiagregantes, recomenda-se suspender temporariamente de acordo o quadro abaixo, contudo, se colocou um *stent* coronário recentemente (12 meses) deverá ser discutida a sua suspensão com o médico que solicitou o exame ou com o cardiologista.

ANTIAGREGANTES PLAQUETARES	
Princípio ativo (Nome comercial)	Nº de dias em que deve suspender antes do dia do exame*
Ticlopidina (Tiklyd <sup>®</sup> , Aplaket <sup>®</sup> , Ticlodix <sup>®</sup> )	<b>10 dias</b>
Clopidogrel (Plavix <sup>®</sup> ), Prasugrel (Efflent <sup>®</sup> ), Ticagrelor (Brilique <sup>®</sup> ), Dipyridamol (Persantin <sup>®</sup> , Aggrenox <sup>®</sup> ), Indobufeno (Ibustrin <sup>®</sup> ), Triflusal (Tecnosal <sup>®</sup> ), Cilostazol	<b>7 dias</b> <b>(poderá ser substituído por ácido acetilsalicílico por indicação médica)</b>
Ácido acetilsalicílico (Aspirina <sup>®</sup> , AAS <sup>®</sup> , Cartia <sup>®</sup> , Tronalvt <sup>®</sup> )	<b>Não suspender (excepto indicação médica);</b> <b>nesse caso, se não houver contraindicação, suspender 7 dias</b>

\*Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy: BSG and ESGE guideline update. *Endoscopy*. 2021

A suspensão dos antiagregantes poderá seguir o esquema abaixo.

	Dia -7	Dia -6	Dia -5	Dia -4	Dia -3	Dia -2	Dia -1	Dia do exame
<b>Data</b>								
Clopidogrel Prasugrel Ticagrelor	Não toma							
Ácido acetilsalicílico	Deve tomar							

Em caso de dúvida ou se não vier fazer este exame, informe com a devida antecedência o secretariado do para o telefone nr: 239 823 764/ 966 433 292 ou pelo mail : [gastro@oftalmologia.co.pt](mailto:gastro@oftalmologia.co.pt)