

# Colonoscopia com e sem sedação

## Protocolo de preparação Plenvu®

### A COLONOSCOPIA

A colonoscopia é o exame preferencial para o estudo do intestino grosso (cólon). É realizada por um médico especialista em gastroenterologia, que utiliza um aparelho flexível (colonoscópio), e o introduz através do ânus, fazendo-o progredir gradualmente ao longo do cólon. A colonoscopia pode ser total (até ao cego) ou esquerda (até ao ângulo esplénico). Existe ainda a retossigmoidoscopia flexível, que é também realizada com um colonoscópio, mas abrange apenas o reto e o cólon sigmóide.

A colonoscopia permite identificar diversos tipos de patologias do intestino grosso e, quando necessário, realizar biopsias (colheita de fragmentos de tecido para análise) e alguns tratamentos, como a extração de pólipos (polipectomia), sempre que o médico especialista considere o procedimento exequível.

Durante a colonoscopia tem de ser insuflado ar no intestino, o que pode condicionar cólicas ou uma sensação de pressão intestinal, durante (nos exames sem sedação), ou após o exame. Em ocasiões muito raras (e geralmente nas colonoscopias sem sedação) pode ocorrer uma reação vagal com lipotimia (desmaio), com rápida recuperação após a interrupção do exame. Têm sido descritos raros casos de paragem cardiorrespiratória, com necessidade de manobras de suporte avançado de vida.

Outras complicações principais da colonoscopia são a hemorragia e a perfuração intestinal, que são raras nos exames de rotina (menos de 1%), tornando-se mais frequentes quando são realizadas biopsias ou polipectomias. As complicações mais graves podem necessitar, excecionalmente, de internamento ou intervenção cirúrgica, mas o risco de mortalidade é muito reduzido (menos de 0,01%). Todavia, realça-se que todo o ato médico de exploração/intervenção do corpo humano, mesmo efetuado nas condições de competência e segurança, conforme os conhecimentos da ciência e das regras em vigor, acarreta um risco de complicação.

## A POLIPECTOMIA

**a)** Durante o decorrer do exame poderão surgir **pólipos**. Estes pólipos poderão não ser removidos, se a sua remoção apresentar riscos (atendendo à localização, dimensão e acessibilidade) de excisão em ambiente não hospitalar. Por precaução, na perspetiva de que se venham a realizar polipectomias, pedimos-lhe que venha sempre preparado com **análises recentes** (menos de 3 meses), que incluam hemograma com plaquetas e estudo da coagulação (INR, protrombinemia, tempo de protrombina e tempo de cefalina caulino ou tempo de tromboplastina parcial ativada).

Como já referimos, o **risco de complicações** associadas à polipectomia, como **hemorragia e perfuração**, é baixo. Caso ocorram, a sua resolução poderá ser obtida, em muitos casos, por procedimentos terapêuticos efetuados na própria colonoscopia. Noutros casos, o tratamento dessas complicações poderá, excecionalmente, necessitar de recurso a Serviço de Urgência hospitalar, com internamento e cirurgia.

**b)** Se estiver a tomar **medicação antiagregante plaquetar** (medicação para “tornar o sangue fino”; veja exemplos no quadro seguinte), **a mesma deverá ser suspensa no mínimo 10 dias antes do exame** para o que terá que contactar o Médico Assistente/Especialista que lhe prescreveu a medicação.

### EXEMPLOS DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS

Princípio ativo/Nome genérico (MG)	Nome comercial (exemplos mais comuns)
Ácido acetilsalicílico	Aspirina®, AAS®, Cartia®, Toldex Retard®, Tromalyt®
Clopidogrel	Plavix®
Dipiridamol	Persantin®
Ticlopidina	Aplaket®, Ticlodix®, Tiklyd®
Triflusal	Tecnosal®
Abciximab	ReoPro®
AAS + Dipiridamol	Aggrenox®
Indobufeno	Ibustrin®
Acetilsalicíato de lisina	Aspegic®

**c)** Se tiver pólipos e for portador de **pacemaker** cardíaco ou ICD (desfibrilhador cardíaco interno), de valvuloplastia cardíaca mecânica ou biológica, ou estiver medicado com antiagregantes e/ou antitrombóticos (ver quadro seguinte) e não os tiver suspenso, os mesmos terão que ser posteriormente retirados em unidade hospitalar.

**d)** Caso esteja sob medicação oral anticoagulante e **antitrombótica** (ver exemplos no quadro ao lado), esta poderá ter que ser suspensa, e eventualmente, ser substituída por outra, para o que terá que contactar o Médico Assistente/Especialista que lhe prescreveu a medicação.

### EXEMPLOS DE ANTICOAGULANTES E ANTITROMBÓTICOS

Princípio ativo/Nome genérico (MG)	Nome comercial (exemplos mais comuns)
Varfarina	Varfine®
Acenocumarol	Sintrom®
Dabigatran	Pradaxa®
Rivaroxabano	Xarelto®
Apixabano	Eliquis®
Edoxabano	Lixiana®

**e)** Na presença ou suspeita de outros problemas médicos que interfiram na coagulação ou que causem hemorragia (por exemplo: cirrose hepática e “doenças do sangue”), deverá obter um parecer médico e ser portador das seguintes análises, realizadas na véspera ou no dia do exame: hemograma com plaquetas e estudo da coagulação (INR e tempos de coagulação).

**EM CASO DE SUSPENSÃO DOS ANTICOAGULANTES DEVE FAZER-SE ACOMPANHAR DA ANÁLISE DO INR DA VÉSPERA OU DIA DO EXAME, SEM A QUAL NÃO SERÃO EFETUADAS BIÓPSIAS E /OU POLIPECTOMIAS.**

## A LIMPEZA INTESTINAL PARA O EXAME

O sucesso e a segurança da colonoscopia dependem muito do cumprimento rigoroso das instruções que se seguem, sobre a alimentação e a preparação intestinal. O objetivo é que o seu intestino fique completamente limpo, sem fezes, de modo a permitir a sua completa e correta visualização, minimizar eventuais complicações, e evitar a repetição do exame. Por favor, não negligencie este aspeto. Se sentir dificuldades na preparação, não hesite em contactar-nos.

Adquira na farmácia uma embalagem de PLENVU®.

**Se sofrer de obstipação (prisão de ventre) ou em caso de má limpeza intestinal em exame anterior**, informe previamente o secretariado, solicitando o protocolo de preparação alternativo para estas situações.

**SE SOFRE DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA OU RENAL GRAVES** deverá optar por Klean-Prep® (peça o protocolo alternativo na receção da Clínica) ou, preferencialmente, contactar previamente o seu médico assistente/especialista, e perguntar-lhe se pode fazer a preparação que indicamos, ou se pode indicar qual o produto de limpeza mais adequado ao seu caso.

**NOS TRÊS DIAS ANTERIORES AO EXAME** faça dieta pobre em fibras e resíduos, isto é, deve evitar frutos crus, saladas, legumes, leguminosas (feijão, favas, ervilhas, grão), cereais, farelos e sementes (as sementes danificam os colonoscópios, podendo levar à interrupção da colonoscopia). Poderá comer arroz, massas, caldos, carne e peixe sem molhos, queijos, bolachas sem fibra, pão tostado, sumos filtrados, chá, café, e bebidas sem gás.

**NO DIA ANTERIOR AO EXAME** faça apenas dieta líquida, isto é, água, sopas coadas, chá, sumos diluídos sem polpa, e bebidas claras. Não beba leite.

## EXAME A REALIZAR DE MANHÃ

### NA VÉSPERA DO EXAME:

- a) ALMOÇO:** dieta líquida (água, caldos, sumos sem polpa, chá, gelatinas (só ananás, pêssego ou limão));
- b) ENTRE AS 16 E AS 18 HORAS:** dissolva o conteúdo da saqueta “Dose 1” em 500 ml de água e beba-a ao longo de 30 minutos. Tente beber um copo a cada 10 a 15 minutos. Beba de seguida pelo menos mais 500 ml de líquidos simples (água, chá, sumos sem polpa) ao longo de mais 30 minutos.
- c) ÀS 22 HORAS:** dissolva o conteúdo das saquetas “Dose 2 A” e “Dose 2 B” num mesmo recipiente com 500 ml de água, mexendo bem a mistura até à sua dissolução completa (pode demorar até 8 minutos). Beba-a ao longo de 30 minutos. Tente beber um copo a cada 10 a 15 minutos. Beba de seguida pelo menos mais 750 ml de líquidos simples (água, chá, sumos sem polpa) ao longo de mais 30 minutos.

**NO DIA DO EXAME**, deverá fazer jejum até ao exame. Não pode beber nenhum líquido nas 6 horas que antecedem a realização do exame.

### EXAME A REALIZAR DE TARDE

#### NA VÉSPERA DO EXAME:

- a) ALMOÇO E JANTAR:** dieta líquida (água, caldos, sumos, sem polpa, chá, gelatinas (só ananás, pêssego ou limão));
- b) ÀS 22 HORAS:** Deverá tomar a primeira dose de PLENVU: Dissolva o conteúdo da saqueta “Dose 1” em 500 ml de água e beba-a ao longo de 30 minutos. Tente beber um copo a cada 10 a 15 minutos. Beba de seguida pelo menos mais 500 ml de líquidos simples (água, chá, sumos sem polpa) ao longo de mais 30 minutos.

#### NO DIA DO EXAME:

- a) PELO MENOS 7 HORAS ANTES** da hora marcada para a realização do exame deverá tomar a segunda dose de PLENVU: dissolva o conteúdo das saquetas “Dose 2 A” e “Dose 2 B” num mesmo recipiente com 500 ml de água, mexendo bem a mistura até à sua dissolução completa (pode demorar até 8 minutos). Beba-a lentamente ao longo de 45 minutos. Tente beber um copo a cada 10 a 15 minutos. Beba de seguida pelo menos mais 750 ml de líquidos simples (água, chá) ao longo de mais 30 minutos.
- b) Deverá fazer jejum até ao exame. NÃO PODE BEBER NENHUM LÍQUIDO NAS 6 HORAS QUE ANTECEDEM A REALIZAÇÃO DO EXAME.**

### OUTRAS RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES:

- Em geral, deve manter a sua medicação habitual, exceto os antiagregantes e os anticoagulantes, se for caso disso.
- A toma de comprimidos com ferro deve ser suspensa até 5 dias antes do exame.
- Se for diabético, no dia do exame não faça a sua medicação para a diabetes até à próxima refeição normal depois do exame. A sua glicemia será avaliada antes e após o exame, e se existirem alterações serão tomadas as medidas necessárias à sua correção.
- Após a alta, se não existirem contra-indicações ou recomendações em contrário dadas pelo gastroenterologista ou pelo enfermeiro, poderá retomar uma alimentação normal, embora com refeições ligeiras. A excisão de pólipos pode obrigar ao prolongamento da dieta líquida ou a dieta zero.

Se após a leitura deste protocolo permanecer com dúvidas, contacte-nos.