

**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**

UNIDADE DE GASTRENTEROLOGIA - HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR (HDMA)

APRESENTAÇÃO

O sistema digestivo engloba órgãos tão diversos como o esófago, estômago, duodeno, intestino delgado, intestino grosso (cólon, reto e canal anal), fígado, vias biliares e pâncreas.

A Gastreenterologia dedica-se ao diagnóstico e tratamento das patologias do sistema digestivo.

O Médico Gastreenterologia tem um conhecimento especializado sobre o diagnóstico e tratamento das diversas patologias do aparelho digestivo e ainda a capacidade de, através de métodos endoscópicos, avaliar e tratar de forma direta estes órgãos.

RESUMO DO SITE

Unidade de Endoscopia

Corpo Clínico

Consultas

Exames realizados na Unidade de Endoscopia

Folhetos sobre Preparação para os Exames Endoscópicos

Patologia do Aparelho Digestivo

Links Úteis

HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR UNIDADE DE ENDOSCOPIA

UNIDADE DE ENDOSCOPIA

Localização – 1º piso do HDMA

A Unidade de Endoscopia é composta de sala de endoscopia e consulta com material endoscópico atualizado e sala independente para limpeza e desinfeção dos endoscópios.

Sempre que necessário, estão disponíveis quartos para recobro após dos procedimentos endoscópicos realizados sob sedação anestésica.

Esta unidade é constituída por uma equipa médica (gastroenterologistas e anesthesiologistas), equipa de enfermagem e de assistentes operacionais especializados.



**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**

CORPO CLINICO

EQUIPA DE GASTRENEROLOGISTAS

Dr. Filipe Gomes da Silva

Consultor em Gastreenterologia.

Áreas de Diferenciação: hepatologia e proctologia. Executante de várias técnicas endoscópicas.

Idiomas Estrangeiros: Francês, Inglês.

HORÁRIO

2ª Feira – manhã – consultas e exames endoscópico sem anestesia

2ª Feira – tarde - exames endoscópico com anestesia

4ª Feira – manhã - consultas e exames endoscópico sem anestesia

5ª Feira - manhã - exames endoscópico com/sem anestesia

6ª Feira - manhã - exames endoscópico com anestesia

Dra. Sandra Barbeiro

Assistente Hospitalar em Gastreenterologia.

Áreas de Diferenciação: proctologia, doença inflamatória intestinal

Idiomas Estrangeiros: Inglês e Espanhol.

HORÁRIO-

6ª Feira – tarde - consultas e exames endoscópico com/sem anestesia

EQUIPA DE ANESTESIOLOGISTA

Dra. Eunice Gomes da Silva

Dra. Sandra Leal

Dra. Telma Carlos

Dra. Andreia Mafra

**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**

EQUIPA DE ENFERMAGEM

Enfermeiros de Endoscopia

Enf. Ana Filipa Pereira

Enf. Mariana Martins

Enf. Catarina Silva

Enf. Cláudia Maneta

Enfermeiros de Anestesiologia

Enf. Odete Rosa

Enf. Umbelina Marques

Enf. Ceú Frazão

Enf. Cidália Dias

Enf. Jorge Gonçalves

Enf. Márcio Santos

Enf. João Oliveira

Enf. Inês Alves

**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**

CONSULTAS

Gastroenterologia Geral.

Hepatologia: estudo e tratamento das doenças do fígado.

Proctologia – como parte integrante do Centro de Doenças Colorretais de Leiria (CDCL) em colaboração com Dr. Nuno Rama - estudo e tratamento das doenças do canal anal e reto.

**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE DE ENDOSCOPIA

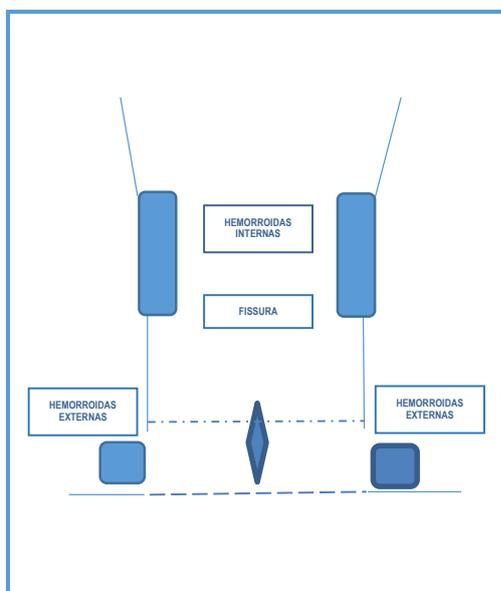
- 1. Anuscopia com/sem laqueação elástica. Tratamento fissura anal com toxina bolulínica.*
- 2. Retosigmoidoscopia flexível (Pansigmoidoscopia)/Colonoscopia Total/Esquerda.*
- 3. Endoscopia Digestiva Alta.*
- 4. Colocação de Gastrostomia Percutânea (PEG) por via endoscópica.*
- 5. Dilatações Endoscópicas.*
- 6. Colocação de Balão Intra-Gástrico (BIG) para tratamento de obesidade.*
- 7. Polipectomia endoscópica, biopsias e tatuagens cólicas com tinta da china.*
- 8. Teste Respiratório para pesquisa de Helicobacter pylori (Hp).*
- 9. Exames endoscópicos com anestesia.*

**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**

1. Anuscopia com/sem laqueação elástica

A Anuscopia é um exame realizado ao canal anal que pretende avaliar os problemas do ânus. Este exame é efetuado com um pequeno espéculo rígido (anuscópio) inserido poucos centímetros no interior do ânus. Permite ainda a realização de biopsias ou tratamento às hemorróidas, quando necessário. É um procedimento praticamente indolor e não necessita de sedação/anestesia.

Este procedimento pode ser complementado com realização de laqueação elástica, que é um tratamento realizado em ambulatório para diminuir as hemorróidas internas sem o recurso à cirurgia.



Tratamento fissura anal com toxina botulínica – consiste na injeção intra-esfinteriana de toxina botulínica para tratamento de fissura anal refratária a aplicação pomadas.

2. Retosigmoidoscopia flexível (Pansigmoidoscopia)/colonoscopia total/esquerda.

A endoscopia digestiva baixa tem como objetivo o diagnóstico das doenças do cólon e reto.

A COLONOSCOPIA TOTAL observa todo o intestino grosso, desde o cego até ao reto. A COLONOSCOPIA ESQUERDA pretende a avaliação desde o ângulo esplénico (junto ao baço)

HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR UNIDADE DE ENDOSCOPIA

até ao reto. A FIBROSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL tem como objetivo o diagnóstico das doenças do ânus, reto e sigmóide.

É um exame muito condicionado pela boa preparação/limpeza do intestino do doente.

Com os aparelhos recentes de vídeoendoscopia é um exame bem tolerado, não necessitando na maioria dos casos de sedação ou anestesia.

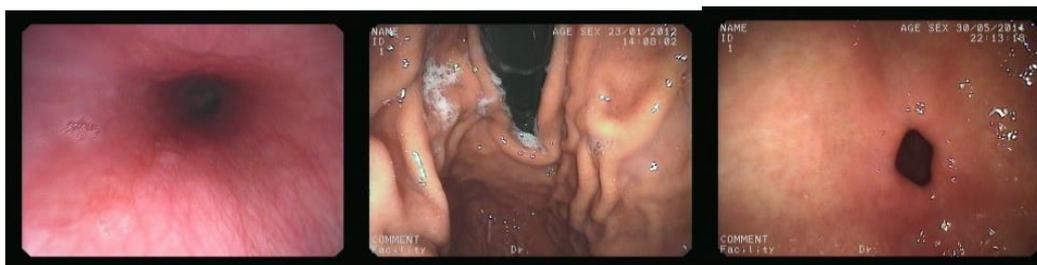


(Ver folheto respetivo para mais informações).

3. Endoscopia alta

A Endoscopia Digestiva Alta permite ao médico gastroenterologista examinar a mucosa da parte superior do tubo digestivo, que inclui esófago, estômago e duodeno.

O exame permite avaliar a causa de diversas queixas, entre as quais dor abdominal, vômitos persistentes e dificuldades de engolir. Permite ainda a realização de biopsias e técnicas terapêuticas como polipectomia.



(Ver folheto respetivo para mais informações).

4. Colocação de Gastrostomia Percutânea (PEG) por via endoscópica

Procedimento endoscópico em que, com auxílio do endoscópio e sob anestesia, se coloca um tubo através da parede abdominal para administração direta de alimentos e medicamentos no estômago.

**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**

INDICAÇÕES

Normalmente utilizado em doentes com impossibilidade de deglutir normalmente pela boca – após acidentes vasculares cerebrais, acidentes com traumatismo crânio-encefálicos ou doenças neurológicas/musculares degenerativas.

PROCEDIMENTO

Em primeiro lugar é realizada uma endoscopia digestiva alta completa, sob sedação anestésica, para exclusão de doenças do estômago e duodeno e, com auxílio da transluminação, avalia-se o melhor local para colocação da PEG.

Após o procedimento é realizada desinfeção local e colocação de um penso simples com compressas esterilizadas. Poderá iniciar alimentação dentro de 4 horas (alimentação por bólus ou com bomba infusora).

CUIDADOS APÓS COLOCAÇÃO DE PEG

O doente, ou a pessoa que cuida do doente, deve ter o cuidado de lavar bem as mãos aos preparar a alimentação a administrar e sempre que contactar com a PEG.

Deve lavar-se sempre o lúmen da PEG com água corrente (cerca 20ml) antes e após cada refeição ou administração de fármacos, para evitar obstrução da PEG.

Durante a administração da alimentação o doente deve estar na posição de sentado, para minimizar o risco aspiração. Deve-se manter sentado depois durante cerca de 30-60 minutos.

A alimentação deve ser administrada à temperatura ambiente. A infusão deve ser lenta, para evitar: cólicas, náuseas, vômitos, diarreia e aspiração.

Deve ser realizado penso diário da PEG. Nas duas primeiras semanas na limpeza da pele circundante ao orifício deve ser utilizada uma solução desinfetante. Após a 2ª semana é necessário apenas limpeza diária com soro fisiológico ou água com sabão.

Não deve ser colocado qualquer tipo de material entre a pele e o fixador externo (disco junto da pele), nomeadamente compressas.

Deve manter-se sempre a marcação (distância) do fixador externo na medida discriminada aquando da colocação da PEG, sobretudo nas 2 primeiras semanas. Se existir alteração da medição inicial, deve-se proceder a reajuste desta. O fixador externo deve ficar junto à parede abdominal, mas sem exercer muita pressão sobre esta.

Sempre que se manusear a PEG para fazer penso, esta deve rodar 360° sem dificuldade e sem dor, em caso contrário é necessária avaliação e deve contactar o gastroenterologista responsável.

HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR UNIDADE DE ENDOSCOPIA

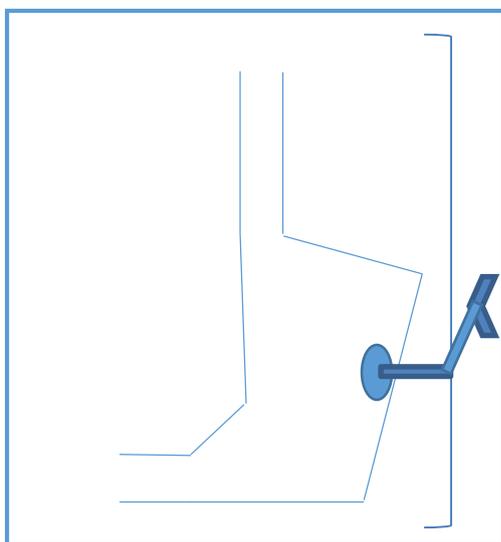
A maturação do trajeto fistuloso pode levar cerca de 2 semanas (2-4 semanas). Na eventualidade de remoção inadvertida neste período deve de imediato contactar a unidade de endoscopia ou recorrer ao Serviço de Urgência mais próximo.

No caso de remoção inadvertida, após o período de maturação do trajeto fistuloso (após a 2ª semana), deve contactar a Unidade de Endoscopia ou recorrer ao Serviço de Urgência nas próximas 24 horas, dado o risco de encerramento rápido e definitivo do trajeto fistuloso.

A PEG pode ser removida em qualquer altura, caso deixe de se justificar, mas apenas por pessoal médico treinado.

<https://www.youtube.com/watch?v=atQGkK0zW2s>

*(Ver folheto **SOBRE OS CUIDADOS APÓS COLOCAÇÃO DE PEG**).*



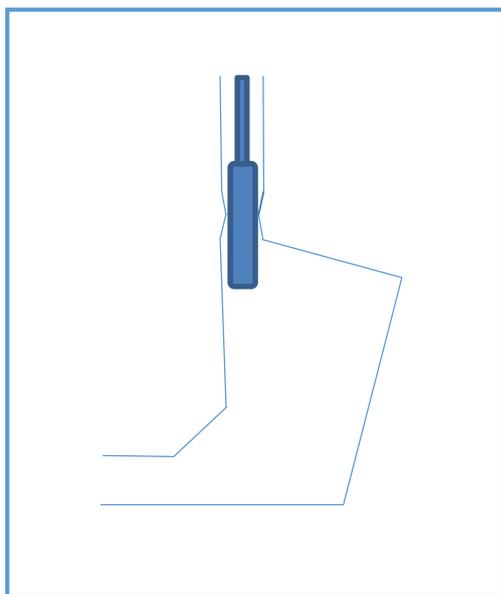
5. Dilatações endoscópicas

Técnica endoscópica que permite dilatar, através de endoscopia e com recurso a balões apropriados, zonas que estejam estreitadas em diferentes segmentos do tubo digestivo.

Zonas com aperto/estreitamento no esófago podem dar queixas de dificuldade na deglutição, dado que não permitem a progressão natural dos alimentos. Podem ter várias causas que podem ser benignas ou malignas.

É um procedimento realizado com sedação anestésica ficando o doente sob vigilância depois do procedimento durante cerca de 4 horas ao fim das quais pode retomar a dieta e regressar ao seu domicílio.

**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**



6. Colocação de balão intra-gástrico (BIG) para tratamento de obesidade.

O QUE É O BIG?

O BIG é um balão feito de silicone que se coloca no estômago e se enche para provocar sensação de saciedade, reduzindo o apetite e o peso.

O BIG é preenchido com soro e o seu volume pode variar entre 400 ml e 700 ml. É colocado através da endoscopia com sedação anestésica: entra vazio pela boca, passa pelo esôfago e chega ao estômago, onde o balão será insuflado através de um conector, onde se injeta soro fisiológico com azul de metileno.

O período máximo de permanência do BIG são 6 meses, devendo ser removido 6 meses após a colocação ou antes. A sua remoção implica realização de nova endoscopia com sedação anestésica.

A colocação de um BIG deve ser enquadrado numa abordagem multidisciplinar, na qual a aquisição de novos hábitos alimentares e a instituição de um programa de exercício físico, adequado a cada paciente, são parte integrante e fundamental para o sucesso na perda de peso. O balão, pelos efeitos atrás descritos, facilita a adaptação progressiva à nova dieta hipocalórica. A manutenção dos novos hábitos alimentares e do exercício físico, após a remoção do BIG, constituem os fatores críticos para a manutenção do peso alcançado.

Após colocação, permanece no estômago em média 6 meses e a perda de peso pode atingir 15 a 25 quilos.

HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR UNIDADE DE ENDOSCOPIA

O BIG é indicado a doentes com índice de massa corporal (IMC) abaixo de 35 que não obtêm sucesso em tratamentos clínicos, ou doentes com IMC maior que 35 que não possuem condições de se submeter a cirurgia.

Após a colocação do BIG o doente é medicado com inibidor da bomba de prótons e anti-eméticos. É necessário manter acompanhamento médico e dietético regular durante e após a remoção do BIG.

CONTRA-INDICAÇÕES

O BIG está contraindicado em doentes com cirurgia abdominal ou pélvica prévia, em qualquer doença inflamatória do tubo gastrointestinal (esofagite, ulcera gástrica ou duodenal, neoplasia, doença de Crohn, varizes gastroesofágicas, angiectasias intestinais, anomalias congénitas, hérnia do hiato importante, estenose, divertículo ou anel esofágico).

Todas as condições médicas que elevem o risco de realizar endoscopia digestiva são contraindicações para a colocação do BIG.

A existência de patologia psiquiátrica, cirurgia gástrica ou intestinal prévia, dependência de drogas ou álcool ou doentes relutantes em seguir uma dieta estabelecida e supervisionada não são candidatos para a colocação de BIG.

Outras contraindicações: doentes sob terapêutica com aspirina, anti-inflamatórios, anticoagulantes, grávidas ou mulheres a amamentar.

QUE CUIDADOS SÃO NECESSÁRIOS APÓS COLOCAÇÃO DO BALÃO?

A resposta do doente ao balão pode variar de acordo com o estado geral, o nível de atividade física, a medicação e a dieta.

O BIG é um método terapêutico seguro e bem tolerado.

Existe uma fase inicial de adaptação do estômago à presença do BIG, (primeiras 48-72 horas), altura em que é de esperar a ocorrência de alguns sintomas tais como náuseas, vômitos e desconforto abdominal, de intensidade variável. Pode haver necessidade de internamento neste período mas depois pode, em regra, retomar rapidamente as suas atividades diárias sem quaisquer restrições

HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR UNIDADE DE ENDOSCOPIA

É importante comer devagar e mastigar adequadamente os alimentos, fazer pequenas refeições e beber pelo menos 1.5L de água por dia mas fora das refeições. Deverão ser evitadas as bebidas com gás e refeições perto da hora de dormir.

Cada paciente deve ser acompanhado com regularidade pelo médico assistente e dietista para garantir que mantém uma dieta adequada e a evolução desejada do peso. O acompanhamento é ainda importante para detetar de forma precoce o desenvolvimento de possíveis complicações. Poderá haver necessidade de medicação continua, por exemplo com inibidores da bomba de protões e pro-cinéticos.

A perda da sensação de saciedade, aumento do apetite e ou ganho de peso são sintomas de esvaziamento precoce do balão e devem ser reportados de imediato do médico para avaliação.

É fundamental seguir as indicações do médico assistente e dietista e recorrer ao hospital (médico assistente/serviço de gastroenterologia), em caso de dúvida ou sintomas de alarme.

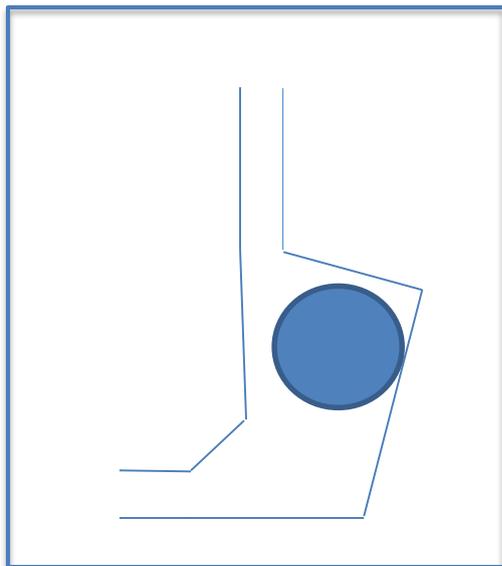
QUE COMPLICAÇÕES PODEM OCORRER?

As complicações possíveis incluem: obstrução esofágica ou intestinal pelo balão (muito raro), hemorragia/perfuração durante a colocação/remoção do BIG (muito raro), náuseas e vômitos após a colocação do BIG (frequente; período de adaptação), vômitos ou dor abdominal por ação direta do balão na parede gástrica (muito raro), enfartamento e refluxo gastroesofágico (raro), disfagia (raro), gastrite aguda (raro), desinsuflação do balão com necessidade de nova intervenção antes da data programada (raro; pode-se manifestar pelo aparecimento de urina tingida de azul pelo liquido se sai do balão), perda de peso insuficiente ou inexistente (raro se cumpridas as orientações médicas e dietéticas).

Podem ocorrer, embora raramente, complicações relacionadas com a realização da endoscopia: reação adversa à sedação ou anestesia, dor abdominal, irritação da orofaringe, aspiração pulmonar/pneumonia de aspiração, paragem cardio-respiratória (muito raro, em relação com comorbilidades médicas graves).

As complicações são raras mas requerem sempre observação médica; pontualmente poderão necessitar de intervenção endoscópica ou cirúrgica na sua resolução.

**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**



<https://www.youtube.com/watch?v=eejHPeE2i-l>

7. Polipectomia endoscópica, biopsias e tatuagens cólicas com tinta da china

A polipectomia é a técnica de remoção de pólipos – elevações que crescem para dentro do intestino - e que estão associados ao aparecimento do cancro do intestino grosso. Consiste em colocar á volta da base do pólipo uma ansa metálica (com forma de laço), sendo depois aplicado uma corrente elétrica que corta o pólipo. É um procedimento indolor e pode ser realizado durante a endoscopia digestiva alta e baixa. Não tem necessidade de qualquer tipo de preparação em particular, a não ser a do exame.

A tatuagem cólica consiste simplesmente na injeção de tinta da china num local particular do tubo digestivo. É utilizada após remoção de pólipo suspeito ou biopsias de um cancro intestinal para facilitar a sua localização posterior, quer para controlo endoscópico quer para remoção cirúrgica.



https://www.youtube.com/watch?v=FV21FJ_kLSo

(Ver folheto respetivo para mais informações).

**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**

8. Teste respiratório para pesquisa de *Helicobacter Pylori* (Hp.)

O Hp é uma bactéria que está associada a diferentes patologias do foro gastroenterológico, nomeadamente úlcera gástrica e duodenal, diferentes formas de gastrite, síndrome dispéptica não ulcerosa e cancro gástrico.

O seu tratamento está indicado em várias situações particulares, sendo por isso necessário a sua deteção.

O teste respiratório para pesquisa do Hp é um teste não invasivo, ao contrário da endoscopia digestiva alta, que permite determinar a presença desta bactéria no aparelho digestivo.

Este teste é realizado sobretudo por duas razões: confirmar que possui infeção pelo Hp e assim proceder ao seu tratamento e, confirmar que o tratamento para o Hp foi eficaz.

FUNCIONAMENTO DO TESTE

Todos os alimentos que ingerimos contém “carbono 13” (C13), existindo em quantidades variáveis. Este C13 pode ser detetado no dióxido de carbono que expira pelos pulmões.

Serão colhidas 3 amostras do ar que expira no início do teste, para dosear a quantidade normal de C13 que existe na sua respiração.

Vai depois beber uma solução de ureia-C13. Se a bactéria Hp estiver no seu estômago, ela fará a decomposição da ureia-C13, o que será detetado no dióxido de carbono que expira. Cerca de 30 minutos mais tarde, serão colhidas mais 3 amostras da sua respiração. A quantidade de C13 existentes nestas amostras será comparada com o seu nível normal. Se existir aumento significativo, isso indicará ao médico que a bactéria Hp está presente e ativa.

O teste demora cerca de 45 minutos a ser realizado.

CUIDADOS PRÉVIOS A REALIZAÇÃO DO TESTE

Não realize o teste se tiver alergia à ureia-C13. Não utilize o teste se tiver tomado:

#1 antibióticos ou medicação para tratar o Hp nos últimos 28 dias.

#2 medicação para o estômago (inibidores da bomba de prótons, antagonistas H2 ou antiácidos) nos últimos 14 dias.

Deverá jejuar durante pelo menos 6 horas antes do teste, para que este seja realizado com estômago vazio. Pode beber água durante o período de jejum.

**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**

O teste pode ser utilizado durante a gravidez e o período de amamentação.

(Ver folheto respetivo para mais informações).

9. Exames endoscópicos com anestesia.

Por vezes os exames endoscópicos podem ser desconfortáveis ou mesmo dolorosos, pelo que existe a possibilidade de serem efetuados sobre sedação profunda (anestesia).

A sedação profunda é administrada por um anestesiológico, médico especialista em Anestesia, e, como resulta numa ausência de reflexos, exige um jejum absoluto de 6 horas para que não haja refluxo do conteúdo gástrico para as vias aéreas.

Durante o exame endoscópico sob sedação é mantida monitorização cardíaca contínua bem como da tensão arterial e saturação de oxigénio.

(Ver folheto respetivo para mais informações).

**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**

**FOLHETOS SOBRE PREPARAÇÃO A REALIZAR PREVIAMENTE AOS DIFERENTES EXAMES
ENDOSCÓPICOS (PDF em anexo à página da Unidade de Endoscopia)**

1. Folheto para realização de Endoscopia Digestiva Alta
2. Folheto para realização de Endoscopia Digestiva Alta com Anestesia
3. Folheto para realização de Colonoscopia Total/Colonoscopia Esquerda/Pansigmoidoscopia
4. Folheto para realização de Colonoscopia Total/Colonoscopia Esquerda com Anestesia. MANHÃ
5. Folheto para realização de Colonoscopia Total/Colonoscopia Esquerda com Anestesia. TARDE
6. Folheto para realização de Anuscopia com ou sem laqueação
7. Folheto sobre Polipectomia Endoscópica
8. Folheto sobre Sedação Anestésica
9. Folheto sobre os cuidados após colocação de PEG

**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**

PATOLOGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Doenças do esófago, estômago e duodeno

Doença de refluxo gastro – esofágico.

Doença péptica ulcerosa.

Síndrome dispéptico não ulceroso.

Patologia oncológica.

Doenças do intestino delgado/grosso

Doença celíaca.

Doença inflamatória intestinal – colite ulcerosa ou doença de Crohn.

Cancro do intestino grosso.

Doenças das vias biliares e pâncreas

Litíase vesicular ou das vias biliares.

Pancreatite aguda/crónica.

Patologia oncológica das vias biliares ou pâncreas.

Doenças hepáticas

Hepatites

Cirrose hepática.

Tumores benignos ou malignos.

Doenças proctológicas

Fissura anal.

Hemorróidas.

Dermatite peri-anal.

Incontinência anal.

**HOSPITAL DOM MANUEL DE AGUIAR
UNIDADE DE ENDOSCOPIA**

LINK UTEIS

Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia - <http://www.spg.pt>

Sociedade Portuguesa de Endoscopia digestiva - <http://www.sped.pt/>

Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado: APEF - <http://apef.com.pt/>

Associação Portuguesa de celíacos - <http://www.celiacos.org.pt>

Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino – <http://www.apdi.org.pt>