



LUÍS TOMÉ

TÉCNICAS E DIAGNÓSTICOS, LDA
INSTITUTO DE ENDOSCOPIA DO CENTRO, COIMBRA
Urb. Quinta da Portela - R. Eduardo Correia - Lote 20, 11, Loja C

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA COLONOSCOPIA

1. OBJETIVO DO EXAME

O exame tem como objectivo a observação do recto e do colon usando um endoscópio flexível. Permite o diagnóstico de certas doenças, previne o aparecimento do cancro colorectal em indivíduos assintomáticos, e vigia o reaparecimento de certas lesões. O exame tem como propósito observar todo o intestino grosso mas por força da disposição anatómica do doente ou pela existência de aderências resultantes de intervenções anteriores pode ser necessário interromper a progressão do aparelho para garantir a integridade física do paciente.

A colonoscopia é um exame que não permite observar sempre todas as lesões presentes mesmo quando efectuada com o máximo cuidado, em boas condições de preparação, por um Médico experiente. Assim uma percentagem de pólipos e mesmo de tumores colorectais pode não se conseguir identificar.

O seu médico Assistente deve ter-lhe explicado em que consiste, qual a razão para a sua realização bem como os riscos que envolve. Seguramente que as alternativas que se colocam também lhe foram explicadas. Se subsistir alguma dúvida a esse respeito deve aconselhar-se de novo com o seu médico ou discutir com o executante o contexto em que o exame é efectuado.

O exame permite a colheita de material da parede do intestino (biópsias) e a remoção de pólipos (polipectomia). Deve salientar-se que a decisão de remover um pólipo depende das circunstâncias: quando são de dimensões reduzidas pode não se justificar; se forem planos ou muito volumosos ou colocados em locais particulares pode ser mais prudente proceder em ambiente hospitalar.

Pode ser necessário injectar na parede do intestino certos fármacos ou aplicar Clips (peças metálicas)

2. DESCRIÇÃO DO EXAME

Após lubrificação do canal anal que se realiza por introdução de um dedo, protegido por uma luva impregnada por uma substância inerte viscosa, introduz-se na parte terminal do intestino um endoscópio que se pretende deslocar até ao nível apropriado. Para que o aparelho possa progredir e as paredes do cólon possam ser observadas é necessário insuflar ar. Esta insuflação causa, nalgumas pessoas, uma sensação de distensão abdominal incomodativa. Saliente-se que o aparelho tanto introduz ar como o remove sendo que o médico executante procede do modo adequado para obviar ao excesso de distensão.

O intestino grosso é um órgão que na sua parte terminal (por vezes também noutras zonas) tem muitas curvaturas. A transposição dessas zonas pode desencadear dores. Saliente-se que os doentes

que tenham tido diverticulites agudas, previamente operados e, mais concretamente, as senhoras submetidas a cesarianas ou a operações sobre o útero ou os ovários criam a este respeito dificuldades acrescidas.

Saliente-se que este executante interrompe sempre os exames que se façam acompanhar de dores incomodativas. O médico executante que já realizou mais de 15 000 colonoscopias tem sempre presente que o método não convém a todos os doentes.

3. SEDAÇÃO ANESTÉSICA

O procedimento pode ser efectuado com ou sem sedação anestésica. O tipo de sedação bem como a natureza e a frequência de eventuais complicações serão explicadas em documento apropriado que deve ser lido e assinado.

4. COMPLICAÇÕES

A colonoscopia é um exame com uma taxa de complicações inferior a 1%.

Os efeitos adversos mais comuns são dores abdominais que surgem no exame e que geralmente terminam na sua conclusão; saliente-se que este incomodo se pode prolongar algum tempo embora se vá atenuando com o passar das horas. Se as dores forem intensas ou se aumentarem de intensidade deve informar o executante e dirigir-se à Urgência hospitalar diferenciada mais próxima.

Os doentes podem sentir náuseas ou vômitos, tonturas ou ameaço de desmaio no decurso do exame ou quando se levantam após a sua realização. Os doentes não anestesiados devem comunicar, imediatamente, esses factos se surgirem.

Numa colonoscopia diagnóstica pode ocorrer uma perfuração que acontece uma vez em cada 1000 procedimentos. Saliente-se que a eventualidade de ocorrer uma perfuração se acentua em pessoas previamente sujeitos a cirurgias abdominais; a radioterapia abdominal ou pélvica prévia, nos doentes com divertículos múltiplos. Esta complicação não é geralmente detectada no decurso do procedimento, implica com frequência uma intervenção cirúrgica, associada a uma mortalidade de cerca de 5%. Pode culminar na constituição de um estoma, ou seja, uma ligação artificial do intestino à pele.

Pode desencadear-se igualmente uma hemorragia que está associada quase sempre a uma polipectomia como se explicará adiante. Pode, ainda, ocorrer ruptura do baço, lesões dos vasos mesentéricos ou uma diverticulite.

Em todos os procedimentos médicos invasivos podem ocorrer uma paragem respiratória ou um colapso cardio-circulatório que constituem risco sério para a vida do doente. Estas eventualidades, no decurso de uma colonoscopia, sem sedação anestésica são excepcionais. Para evitar a sua ocorrência o médico executante tem o máximo cuidado em não ultrapassar os razoáveis limites para as dores e em verificar se os doentes não se queixam de algum sintoma (enjoo, suores importantes, sensação de desfalecimento) que imponha a interrupção do exame. O doente anestesiado está permanentemente monitorizado para se poder vigiar a iminência das ocorrências citadas. Este tipo de complicações é mais comum em doentes com anemia; com doenças pulmonares ou cardiovasculares prévias.

Embora se trate de uma evolução absolutamente excepcional as complicações referidas podem colocar em risco a vida do doente. Esta eventualidade ocorre 7 vezes em cada 100 000 podendo sobrevir mesmo em exames diagnósticos.

5. POLIPECTOMIAS

5.1. OS PÓLIPOS DO COLON

Os pólipos do colon, que serão objecto de remoção ao abrigo deste consentimento, são formações mais ou menos sobressalientes que se destacam do revestimento interior do intestino grosso. Umhas vezes as sobressaliências não têm um pé de inserção designando-se de sésseis; outras vezes observa-se esse pé designando-se, então, de pediculadas. Algumas destas formações têm tendência a crescer podendo transformar-se em lesões malignas. A probabilidade de já existir tecido maligno nos pólipos aumenta com o seu tamanho.

5.2. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

A polpectomia consiste na remoção dos pólipos descritos. Exige que a base dos referidos pólipos seja englobada por uma ansa que a estrangula ao mesmo tempo que se faz passar uma corrente eléctrica que coagula os tecidos estrangulados. Para que a remoção possa ser efectuada torna-se indispensável insinuar um endoscópio no intestino grosso realizando-se uma colonoscopia. Estas formações, uma vez removidas, são conduzidas ao exterior para análise. Saliente-se que neste processo alguns desses fragmentos se perdem não sendo possível a sua recuperação.

5.3. COMPLICAÇÕES

Todas as complicações associadas a uma colonoscopia podem ocorrer. Complicações específicas deste procedimento são as hemorragias e as perfurações.

As hemorragias resultam da existência de vasos que alimentam o pólipo os quais são seccionados e coagulados na remoção. A probabilidade de ocorrência de uma hemorragia aumenta com o tamanho do pólipo. Para se estancar essa hemorragia é necessário tomar algumas medidas (por exemplo injectar certos produtos no local seccionado) que são efectuadas através do endoscópio. Saliente-se que, raramente, essas hemorragias podem não ser controláveis por meios endoscópicos e exigir uma intervenção cirúrgica. Não se pode excluir, em qualquer dos casos caso, a necessidade de realizar transfusões de sangue.

A perfuração do colon resulta da destruição de toda a espessura da parede do intestino. Esta destruição leva ao aparecimento de um orifício entre o interior do intestino e a cavidade abdominal. É mais comum quando se trabalha na parte direita do intestino, quando os pólipos são sésseis ou quando se removem pólipos muito volumosos. Esta complicação não é geralmente detectada no decurso do procedimento, implica com frequência uma intervenção cirúrgica, associada a uma mortalidade de cerca de 5%. Pode culminar na constituição de um estoma, ou seja, uma ligação artificial do intestino à pele.

As complicações acabadas de mencionar podem ocorrer mesmo quando um Médico experimentado toma todas as precauções e trabalha com equipamento adequado. A sua ocorrência é maior em certas circunstâncias (tamanho do pólipo, certas localizações). Embora se trate

de uma evolução absolutamente excepcional as complicações referidas podem colocar em risco a vida do doente.

6. DOENÇAS E MEDICAÇÕES

O médico executante deve ser informado sobre todas as doenças relevantes que afectem os pacientes. Não se realiza nenhuma colonoscopia senão depois do doente ser entrevistado pelo médico executante que espera que estes factos lhe sejam comunicados. As doenças relevantes neste contexto são as que afectam o aparelho cardiocirculatório (tensão arterial demasiado alta ou demasiado baixa, arritmias cardíacas não controladas, enfartes recentes ou doença coronária instável) ou o aparelho respiratório (doenças obstructivas pulmonares que estejam mal controladas).

O médico executante deve ser informado de todas as medicações relevantes que o doente esteja a realizar. Concretamente todos os medicamentos que interfiram com a coagulação do sangue ou medicamentos administrados para tratamento de doenças pulmonares obstructivas devem ser discriminados.

Esta complicação não é geralmente detectada no decurso do procedimento, implica com frequência uma intervenção cirúrgica, associada a uma mortalidade de cerca de 5%. Pode culminar na constituição de um estoma, ou seja, uma ligação artificial do intestino à pele.

7. PARTE FINAL

O doente, abaixo identificado, declara que tomou conhecimento da natureza do procedimento, dos seus risco e complicações desejando, ainda assim, por sua livre iniciativa submeter-se a este exame.

Não tendo o doente capacidade de autodeterminação, como consequência da sua idade ou da sua condição, o representante legal do doente, abaixo identificado, declara que, tendo tomado consciência da natureza do procedimento, dos seus riscos e complicações, ainda assim, autoriza que o exame seja efectuado na pessoa do seu representado.

Mesmo que o consentimento seja dado, o médico executante salienta que a decisão final a respeito da realização do exame depende da avaliação que vier a fazer estando na posse das informações acima discriminadas.

Local e data

O doente

O seu representante legal

O médico executante
