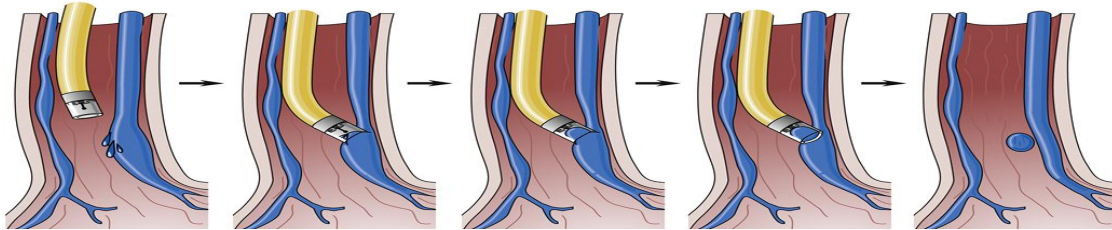


Direção do Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastrenterologia – Coordenador – Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO DE LAQUEAÇÃO ELÁSTICA DE VARIZES ESOFÁGICAS



O seu Médico Assistente propôs a realização deste exame para o ajudar a compreender a sua situação e promover a sua resolução. A Equipa que o irá realizar tudo fará para que tudo decorra sem problemas.

Leia Atentamente esta Informação Que É Muito Importante – A Mesma Complementa O Formulário Do Consentimento Informado

INFORME-NOS SE É ALÉRGICO(A) A ALGUM MEDICAMENTO.

As varizes esofágicas são veias anómalas e dilatadas ao nível do esófago (especialmente nos 2/3 inferiores do mesmo) e que se podem formar na sequência de uma entidade clínica chamada hipertensão portal (elevação da pressão do sangue ao nível da veia porta), que pode relacionar-se com doenças crónicas do fígado (ex. cirrose) ou outras situações. Estas varizes conferem um risco elevado de hemorragia, sobretudo se forem grandes e/ou apresentarem manchas vermelhas na sua superfície. Nos casos indicados, existem terapêuticas específicas para diminuir este risco hemorrágico, como é o caso da **laqueação elástica de varizes esofágicas (LEVE)**.

A LEVE é um procedimento **invasivo e terapêutico** realizado através de endoscopia digestiva alta (EDA). É a colocação de anéis elásticos ao nível das varizes do esófago para bloquear a circulação de sangue nas mesmas e reduzir o risco de rotura e consequentemente de hemorragia.

À semelhança do que acontece durante qualquer EDA, o doente encontra-se deitado em decúbito lateral esquerdo durante o exame. Para que a boca se mantenha aberta ao longo de todo o exame, trinca um dispositivo de plástico através do qual passa o endoscópio. Se o exame não estiver programado com sedação, para que o tubo passe da garganta para o esófago pode ser-lhe pedido que engula, o que poderá causar alguma sensação transitória de vômito e falta de ar, embora sem dor. Ao longo de todo o procedimento, o doente respira normalmente e consegue emitir sons, mas não pode falar.

À medida que o endoscópio progride, o médico vai insuflando ar através do endoscópio, o que condiciona a distensão do esófago, estômago e duodeno, permitindo a sua correta observação. No entanto, a acumulação do ar pode ser responsável pela sensação de pressão gástrica e enfartamento.

A primeira parte do procedimento corresponde a uma endoscopia diagnóstica que permite visualizar o tubo digestivo superior, isto é, esófago, estômago e porção inicial do duodeno, através de um tubo longo e flexível, com cerca de 10 mm de diâmetro, equipado com uma pequena câmara e luz na extremidade e que transmite as imagens ampliadas para um monitor presente na sala onde o exame é realizado. Esta primeira parte é importante para registar a presença ou ausência de outro tipo de alterações que podem coexistir com as varizes esofágicas (ex. varizes do estômago).

Quando terminada a parte diagnóstica, o endoscópio é removido lentamente pela boca para que o kit (isto é, o material) de laqueação elástica possa ser montado e acoplado ao aparelho. Uma vez montado o kit, o endoscópio é novamente



Direção do Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastroenterologia – Coordenador – Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO DE LAQUEAÇÃO ELÁSTICA DE VARIZES ESOFÁGICAS

introduzido pela boca até ao esófago. Identificam-se novamente as varizes e, através de um dispositivo especial na ponta do aparelho, procede-se à aspiração das mesmas, uma de cada vez, e depois à colocação de um anel elástico na sua base. É este anel que vai impedir a circulação de sangue na variz e reduzir assim o risco de rotura e sangramento. Poderá ser administrada medicação sedativa endovenosa, o que reduz significativamente o desconforto que pode estar associado ao exame, bem como um spray anestésico local que se aplica na garganta e que diminui a sensibilidade à passagem do endoscópio.

Após a realização da endoscopia e LEVE, o doente tem de permanecer em vigilância durante algumas horas e terá de regressar posteriormente ao domicílio acompanhado. Se residir sozinho terá de permanecer em vigilância no hospital. No dia do exame o doente pode referir queixas de flatulência, cólicas abdominais e desconforto a nível da garganta, que melhoram com o tempo.

Em que situações é realizada a LEVE?

A decisão sobre a necessidade de realizar a LEVE é sempre tomada pelo médico assistente em função das características individuais de cada doente, do estágio da sua doença e seu risco de hemorragia.

A LEVE é recomendada nas seguintes situações:

1. Evitar a hemorragia digestiva por rotura de varizes esofágicas. Neste caso, o procedimento é realizado em regime eletivo e é programado de forma a erradicar gradualmente as varizes (na maioria das vezes, com necessidade de mais do que uma sessão). O objetivo é prevenir uma hemorragia no futuro. A laqueação elástica pode ser realizada em doentes que nunca sangraram mas nos quais foram identificadas varizes de elevado risco de rotura (profilaxia primária) ou em doentes com um episódio recente de hemorragia por rotura de varizes nos quais é essencial prevenir a sua recorrência (profilaxia secundária).
2. Tratar a hemorragia digestiva alta por rotura de varizes esofágicas. Neste caso, o procedimento é realizado em regime de urgência no contexto de uma hemorragia digestiva aguda, após se identificar a variz que sangra ou com sinais de hemorragia recente. A laqueação elástica dessa variz é altamente eficaz no controlo da hemorragia.

Quais são os possíveis efeitos adversos e complicações?

Este exame tem uma natureza invasiva e não está isento de riscos e mortalidade associados.

É importante salientar que, dependendo da indicação, corre riscos adicionais se não realizar o procedimento, nomeadamente risco de hemorragia digestiva secundária a rotura de varizes esofágicas, que pode ser fatal.

Como referido anteriormente, a LEVE é realizada através da endoscopia alta pelo que, para além dos riscos associados à laqueação, podem ocorrer efeitos adversos e/ou complicações associados a qualquer endoscopia. Esta última apresenta uma taxa de complicações inferior a 0,2%, mas que podem ocorrer em exames meramente diagnósticos ou também terapêuticos.

Os efeitos adversos mais comuns associados à EDA e LEVE são:

- Dor ou desconforto ligeiros a nível cervical (pescoço), torácico ou abdominal (barriga). O desconforto torácico pode ser um pouco mais intenso após a laqueação mas cede habitualmente à analgesia;
- Náuseas e/ou vómitos e/ou dificuldade em engolir (transitório);
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após o exame;
- Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Dor, eritema (“vermelhidão”) ou até mesmo uma infeção ou hematoma no local da punção venosa através da qual é administrada a sedação;



Direção do Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastroenterologia – Coordenador – Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO DE LAQUEAÇÃO ELÁSTICA DE VARIZES ESOFÁGICAS

- Dores musculares;
- Alergia a medicamentos administrados durante o exame.

As principais complicações graves, embora raras, associadas à EDA e LEVE são:

- As complicações cardiorrespiratórias, mais comuns nos exames sob sedação, sendo de salientar a anafilaxia (reação alérgica muito grave), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, arritmias cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e a aspiração de fluidos com desenvolvimento de pneumonia.
- Embora raras podem ser mortais.
- 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.
- A meta-hemoglobinemia, que se traduz por dificuldades de oxigenação do sangue, e que é mais comum se for utilizado anestésico tópico (sobretudo a benzocaína).
- A hemorragia, que é muito rara na endoscopia diagnóstica. Este risco de hemorragia aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (ex. laqueação elástica, biópsias, polipectomia, dilatação, etc.), se tiver problemas na coagulação do sangue ou se tomar medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes. Após a laqueação elástica, os locais onde foram aplicados os elásticos podem ficar ulcerados ao fim de alguns dias e causar hemorragia (hemorragia associada a escara, <8%).
- A perfuração (rotura do esófago, estômago ou do duodeno) que é rara na endoscopia diagnóstica (0,03%), mas aumenta se forem realizadas intervenções adicionais como o caso da laqueação elástica.
- A estenose esofágica (redução do calibre do esófago, ou seja, “aperto”), que é uma complicação rara (<2%) podendo formar-se após a cicatrização das zonas de laqueação.

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

Como em todos os atos médicos interventivos há um risco de mortalidade, embora muito reduzido. O risco de morte existe em todas as endoscopias altas, mesmo que sejam só diagnósticas.

Caso o seu exame esteja marcado com sedação/anestesia há riscos específicos associados à sedação, nomeadamente problemas cardiorrespiratórios e reações alérgicas aos fármacos administrados (ver informação prévia).

Se tiver alguma dúvida quanto à indicação para realizar este exame/intervenção deve obter esclarecimentos adicionais junto do seu médico assistente ou com o médico gastroenterologista ou anestesiolologista (se o seu exame estiver marcado com sedação) antes de realizar a endoscopia.

Recomendações adicionais:

1. **Planeie** o seu exame: trate de ter um acompanhante à hora de alta.
2. **Após** o exame ficará em **vigilância no piso de internamento** do Serviço e se não tiver problemas terá alta no final da tarde. Nesse período continuará em jejum e deitado. Tenha em atenção que por vezes dadas as elevadas taxas de ocupação do Serviço poderá ter de permanecer deitado em maca.
3. **Cumpra rigorosamente o jejum de 6 horas antes do exame**; se não estiver em jejum avise a equipa médica! Pode sofrer graves danos no decurso do exame pelo facto de não estar em jejum rigoroso.

Direção do Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastroenterologia - Coordenador - Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO DE LAQUEAÇÃO ELÁSTICA DE VARIZES ESOFÁGICAS

4. Caso o seu exame esteja programado sob sedação deve cumprir rigorosamente o período de jejum que lhe for recomendado na respetiva preparação e é obrigatório que **se faça acompanhar** de alguém que possa conduzir e ficar consigo nas 12 a 24 horas após a endoscopia digestiva alta. Se não estiver acompanhado ou se reside sozinho e se não tem acompanhante na noite após o exame poderá ter de permanecer no hospital.
5. Após um exame sob sedação não pode conduzir, realizar atividades de responsabilidade elevada/risco mais significativo ou assinar documentos com valor legal nas 12 a 24 horas subsequentes.
6. Traga sempre a lista de todos os medicamentos que está a tomar, escreva os nomes no espaço disponibilizado para o efeito na folha em anexo, e mostre-os ao médico antes do exame.
7. Isto é especialmente relevante se estiver medicado com ácido acetilsalicílico (ex. Aspirina®, AAS®, Cartia®, Tromalyt®), clopidogrel (ex. Plavix®), prasugrel (ex. Efigent®) ticagrelor (ex. Brilique®), ticlopidina (ex. Tiklyd®, Plaquetal®, Ticlodix®), varfarina (Varfine®), acenocumarol (Sintron®), fluindiona ou os novos anticoagulantes orais (ex. Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®).
8. Transmita imediatamente à equipa clínica se é alérgico a alguma coisa e se é portador de algum dispositivo médico tipo pacemaker ou desfibrilhador implantável.
9. 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 determinadas intervenções como limpeza/reparações dentárias.
10. Se não puder comparecer, ou tiver alguma dúvida não hesite em nos contactar

Contactos:

Unidade de Técnicas de Gastroenterologia

E-mail: enfermagemutg@chln.min-saude.pt

Secretariado: Fax: 217 085 683/ Telefone: 217 805242

Médico (e-mail/ telefone): _____

Foi facultada informação documental sobre o(s) procedimento(s).

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada de decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome legível do Profissional de Saúde: _____ Data: ____ / ____ / ____

No Cédula Profissional / Nº Mecanográfico (se não aplicável a primeira disposição): _____

Assinatura: _____

No momento em que o seu Médico Assistente lhe solicitou este exame/intervenção, deve ter-lhe explicado em que consiste, os objetivos e os riscos associados.

Caso não deseje realizar endoscopia deve falar com o seu Médico assistente e ponderar os exames alternativos. No entanto as alternativas (ex. radiológicos) são predominantemente diagnósticas. Caso tenha necessidade de terapêutica, para erradicar as varizes atuando sobre as mesmas, terá sempre de se sujeitar a endoscopia alta.



Direção do Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastrenterologia – Coordenador – Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO DE LAQUEAÇÃO ELÁSTICA DE VARIZES ESOFÁGICAS

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

Contacto institucional do profissional de saúde: _____

À PESSOA / REPRESENTANTE

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a – esse é um direito que o assiste. Verifique se todas as informações estão corretas.

Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

É fundamental que informe o médico gastrenterologista do seu historial clínico, nomeadamente da medicação que está a tomar! Preste especial atenção à Tabela seguinte que deve preencher com o máximo rigor, sob pena de aumentar os riscos associados ao exame.

Declaro: Ter compreendido os objetivos do que foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, bem como a nota explicativa do procedimento [quando aplicável];

- Ter-me sido dada a oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;
- Ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação;
- Ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta;
- Saber que mantenho o direito de revogar a qualquer momento este Consentimento Livre e Esclarecido, antes que o procedimento objeto deste consentimento se realize;
- Que me foram fornecidas todas estas informações, verbalmente e por escrito, em linguagem coloquial, dentro dos limites da minha compreensão, e que todas as dúvidas em relação aos procedimentos previstos foram esclarecidas;
- Ter fornecido toda a informação sobre o meu estado de saúde, doenças, medicação à qual sou alérgico e medicação de uso crónico ou eventual, e que fui informado quanto à necessidade de manutenção ou cessação da mesma.

AUTORIZO / NÃO AUTORIZO (**riscar o que não interessa**) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima)

Nome: _____

Doc. Identificação N°: _____ Data de validade ____ / ____ / ____

Grau de parentesco com o doente ou tipo de representação: _____