

Endoscopia Digestiva Alta : O que esperar .

Por : W.Grant Thompson, MD, Professor Emérito de Medicina, Universidade de Ottawa, Ontario, Canada .

Seu médico sugeriu que você faça uma endoscopia digestiva alta. Para este propósito, você é encaminhado a um especialista, geralmente um gastroenterologista, que é treinado para fazer o procedimento. O seguimento descreve o que esperar quando se faz esse procedimento. Essa é uma discussão geral. Você deve conversar sobre o exame com seu endoscopista antes de ser agendado para levar em conta divergências específicas e para qualquer exigência médica que você possa ter.

Onde ?

O exame pode ser feito em instalação autorizada. O endoscopista é especialmente treinado e a unidade deve ser equipada com suporte para emergência, nas raras vezes em que é preciso. Tais instalações requerem uma estrutura hospitalar, ou uma clínica autorizada, geralmente com equipe de gastroenterologistas.

O que ?

Endoscopia é um exame feito com um aparelho tubular, com uma luz na ponta, pelo qual o examinador pode ver o trato gastrointestinal. Tradicionalmente, “endoscopia” ou “endoscopia alta” refere-se ao exame do trato gastrointestinal superior : o esôfago, estômago e duodeno. O termo correto é esofagogastroduodenoscopia (EGD).

Quando

Uma endoscopia é indicada quando há sintomas do trato gastrointestinal superior, que não são explicados , ou não respondem à modificação da dieta ou drogas. As indicações mais comuns são dispepsia (dor abdominal alta), queimação retroesternal persistente, sangramento agudo do intestino alto, e anemia. Razões menos comuns para o exame são um RX abdome anormal, dificuldade para engolir, perda de peso inexplicada, ou quando seu médico tiver razões, como uma forte história familiar, para pensar que há risco de desenvolver um câncer esofágico ou gástrico. Os achados mais comuns são uma úlcera gástrica ou duodenal (primeira parte do intestino delgado), ou esofagite (inflamação do esôfago). Outros procedimentos podem ser feitos em conjunto com a endoscopia, incluindo uma biópsia, ou dilatação de um estreitamento anormal do esôfago ou duodeno. Às vezes pequenos pólipos podem ser removidos durante a endoscopia.

Preparação

O examinador vai manter seu estômago cheio de ar durante o procedimento.

Você será instruído a estar em jejum antes do exame.

Geralmente, será orientado a não comer nada após meia-noite. Entretanto, se o exame é marcado para mais tarde, você poderá tomar um café da manhã leve.

Você deve avisar seu médico se for diabético, para um planejamento adequado da sua dieta. Também deve avisar de todas as medicações em uso, para determinar a dose usada no dia do exame.

Se você está usando anticoagulantes ou aspirina, deve deixar o médico ciente quando marcar o exame.

Se ele determinar, aspirina deve ser parada uma semana antes.

Se você fizer sedação no exame, deverá levar alguém para acompanhá-lo após a recuperação.

Consentimento

Assim como todo procedimento médico, você precisará assinar um consentimento que certifica que você entendeu os riscos e benefícios do procedimento e que o seu médico já explicou.

Essa é uma oportunidade para perguntar qualquer questão que você tenha.

Normalmente, endoscopia é muito segura. Entretanto, perfurações do intestino alto pode ocorrer, geralmente quando a área examinada está doente.

Há um risco de sangramento com certos procedimentos, por isso que drogas que interferem com coagulação, como aspirina e anticoagulantes devem ser parados e uma coagulação normal adquirida antes do exame.

Sedação

Para uma endoscopia de rotina, geralmente é dada sedação. Há muitas variações locais sobre isso, como e quando é dada sedação.

Em alguns centros, é feito apenas com anestesia local.

Geralmente, a sedação é feita com injeção intra venosa na sala de exame, imediatamente antes do exame começar.

Há muitos sedativos e relaxantes em uso para esse propósito.

Ocasionalmente, uma pílula de ação rápida oral ou sublingual é dada algumas vezes antes do procedimento.

Na maior parte, as medicações são seguras e efetivas, mas todas requerem um período de recuperação após sua administração.

Isso é importante para saber que você não é posto para dormir, e que precisa estar consciente e cooperativo durante o exame. Esse método é chamado “sedação consciente”.

As vantagens da sedação são que ela reduz a tendência de engasgar durante a

introdução do endoscópio e, diminui a inevitável ansiedade associada ao exame. As desvantagens são que precisa de um período de recuperação (geralmente 1 hora) antes de ir para casa, e precisa de acompanhante para levá-lo, você pode não lembrar ou entender a explicação sobre o procedimento após o exame, e há raras reações adversas às drogas.

A enfermeira ou o médico dará informações específicas sobre o método de sedação a ser usado.

Muita sedação tem o risco de depressão respiratória ou aspiração do conteúdo gástrico para os pulmões(outra razão para o jejum antes do procedimento).

Se é feita sedação , é colocado um oxímetro no dedo que permite controlar os batimentos cardíacos e a saturação de oxigênio.

Anestesia local

Antes de começar, o endoscopista ou a enfermeira aplicará um anestésico tópico na sua garganta. É para ajuda-lo a passar o tubo sem engasgar.

A droga usada é geralmente lidocaína e pode ser usada como spray, ou gel que você engole.Tem um gosto ruim, e tem tido muitas tentativas de aromatizá-lo, com pouco sucesso.

O exame

Normalmente você será orientado a deitar do seu lado esquerdo numa maca de exame.Sua cabeça ficará num travesseiro e você ficará confortável e olhando para frente, com seu queixo para baixo.

Há varias tecnicas de introdução do endoscópio.

A garganta é testada com um dedo de luva para assegurar que o reflexo de náuseas está satisfatoriamente diminuído para ausente.

Um bucal com uma abertura larga o suficiente para permitir a passagem do aparelho é colocado entre seus dentes. O propósito disso é proteger seus dentes, e incidentalmente proteger o aparelho, que pode ser danificado se mordê-lo.

O aparelho é então passado pelo bucal e suavemente contra sua garganta pelo dedo do examinador. Nesse ponto pedirão para você engolir o tubo. É normal nausear, mas o reflexo geralmente instala-se apenas na passagem do aparelho.

Tambem é comum na primeira tentativa de engolir sem sucesso.

Com a orientação da enfermeira e algumas manobras do endoscopista o tubo passa.

Resta a você ser paciente enquanto o médico examina cuidadosamente o esôfago, estômago e a primeira parte do duodeno. Se uma biópsia ou outro procedimento for necessário, pode tornar-se um pouco mais demorado.

A enfermeira orientará como respirar. Respiração regular inibe náuseas e mantém boa saturação de oxigênio. Hiperventilação pode deixá-lo tonto.

O estômago é geralmente colapsado, então o examinador colocará um pouco de ar pelo endoscópio para insuflação.

Isso pode causar sensação de plenitude ou desconforto.

Se possível você deverá segurar o ar, então o examinador pode ter uma visão melhor do estômago e duodeno.

O intestino, por si só, é insensível, então o exame geralmente é indolor.

Entretanto, pode ser desconfortável e a tendência a nausear é geralmente incômodo.

O exame é geralmente feito em 10 minutos, e o desconforto desaparece assim que o instrumento é retirado.

Posteriormente

Se você não estiver sedado, o médico pode discutir o resultado do exame e os próximos passos no seu tratamento.

Se você estiver sedado, será 'deitado numa cama na área de recuperação, onde a enfermeira irá monitorizá-lo até estar acordado.

Você não deverá consumir álcool ou dirigir nas 24 horas seguidas ao exame.

Se sedado ou se aguardando resultados laboratoriais ou biópsias, será necessário ligar para o seu médico ou agendar uma consulta para uma explicação dos resultados.

É normal ficar com a garganta dolorida após o exame, mas é importante relatar qualquer nova dor no peito ou dor abdominal, ou ir a um Pronto Socorro.