

## **Informação ao Utente**

### **Endoscopia Digestiva Alta**

#### **O que é a Endoscopia Digestiva Alta?**

A Endoscopia Digestiva alta (EDA) é um procedimento utilizado para visualizar o tubo digestivo superior, desde a boca até ao duodeno, através de um tubo flexível equipado com uma pequena câmara na extremidade que transmite a imagem para um monitor. A EDA é utilizada para diagnosticar e, por vezes tratar, várias doenças que afetam o esófago, o estômago e o duodeno. Este procedimento não interfere com a respiração nem causa dor. Em caso de necessidade, podem introduzir-se diversos instrumentos através do endoscópio, que permitem realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos – por exemplo, remoção de pólipos, colheita de biopsias ou aplicação de fármacos para controlo de hemorragia.

Durante o exame, o doente encontra-se deitado, habitualmente em decúbito lateral esquerdo, e monitorizado, para que o médico possa controlar a sua respiração, tensão arterial e frequência cardíaca. É feita anestesia com um spray anestésico local que se aplica na garganta e que diminui a sensibilidade à passagem do endoscópio. Para que a boca se mantenha aberta ao longo de todo o exame, o doente trinca um dispositivo de plástico através do qual passa o endoscópio. À medida que o endoscópio progride o médico vai insuflando ar através do endoscópio, o que condiciona a distensão do lúmen esofágico, gástrico e duodenal, permitindo a sua correta observação. No entanto, a acumulação do ar pode ser responsável pela sensação de pressão gástrica e enfartamento. Quando o exame está terminado o endoscópio é removido lentamente pela boca. A Endoscopia Digestiva alta tem uma duração que pode variar entre 5 a 20 minutos, dependendo da indicação e da necessidade de efetuar procedimentos terapêuticos.

Após uma endoscopia sem sedação endovenosa, a recuperação é rápida (alguns minutos de repouso), mas pode exigir uma vigilância de cerca de 1 hora em caso de sedação. No dia do exame, o doente pode referir queixas de flatulência, cólicas abdominais e desconforto a nível da garganta, que melhoram com o tempo.

#### **Preparação para o exame:**

- Pelo menos **6 a 8 horas de jejum antes da endoscopia** para assegurar que o estômago esteja vazio.
- Se estiver a fazer medicação antiagregante plaquetária (p.e. ácido acetilsalicílico/aspirina, ticlopidina, clopidogrel, ticagrelor, triflusal) ou medicação hipocoagulante (p.e. Varfine®, Sintrom®, Xarelto®, Eliquis®, Pradaxa®) deve-se aconselhar junto do médico prescriptor do exame, pelo menos 15 dias antes da data do exame, para saber se é necessário parar ou substituir algum destes medicamentos. Caso tenha dúvidas pode contactar a Unidade de Gastreenterologia deste Hospital (telefone: 263 006 622).

#### **A EDA tem complicações?**

A endoscopia é um procedimento seguro contudo como qualquer procedimento invasivo tem um risco de mortalidade (inferior a 0.1%). No entanto, apresenta um pequeno risco de complicações. As complicações raras que podem ocorrer incluem: hemorragia, laceração e perfuração do tubo digestivo superior ou infeção.

Após uma endoscopia, o doente deverá estar atento a alguns sinais que podem indicar o desenvolvimento de uma complicação, nomeadamente: febre, dor torácica, dificuldade respiratória, fezes negras, dor abdominal severa e persistente, vómitos e dificuldade em deglutir. Caso se verifique alguma destas situações o doente deverá dirigir-se ao Serviço de urgência com o relatório do exame para ser avaliado.