

EXAME PROCTOLÓGICO **(Incluindo terapêutica instrumental/ou ato diagnóstico)**

Informação e Consentimento

É extremamente importante que leia atentamente esta informação.

O **exame proctológico** é um exame simples que consiste na inspeção anal e perianal, no toque retal e na realização de anoscopia. A anoscopia é um exame que permite a visualização do canal anal e reto baixo através de um tubo curto (anoscópio), que está ligado a uma fonte de luz, e é introduzido pelo ânus, após lubrificação do mesmo com um gel anestésico. É comum ocorrer uma sensação de desconforto na região perianal após o exame e, mais raramente, dor ou hemorragia. Caso se considere necessário será realizada terapêutica local instrumental, nomeadamente nos casos de doença hemorroidária ou fissura anal. O médico Gastrenterologista que executa o exame avaliará caso a caso a necessidade ou não destes atos terapêuticos, podendo, em determinadas situações, não serem realizados por estarem contraindicados ou não indicados. Por outro lado, a realização de tratamento instrumental não implica, necessariamente, a resolução definitiva da patologia alvo de tratamento. Em algumas situações, também poderá ser necessário a realização de biopsias (retirar tecido para posterior estudo histológico) a nível da mucosa retal ou perianal.

A **preparação** e as **recomendações** necessárias para efectuar o exame estão descritas em folha anexa.

Se forem realizados **atos terapêuticos e/ou de diagnóstico**, podem ocorrer **complicações** decorrentes dos mesmos, nomeadamente dor perianal, hemorragia, lipotimia ou síncope (sensação de desmaio ou desmaio com rápida recuperação), febre e, muito raramente, perfuração. Geralmente estas complicações são resolvidas com técnicas endoscópicas ou terapêutica médica conservadora, mas, em último recurso, e só raramente, poderá ser necessário realizar uma cirurgia de urgência. Como em todos os atos médicos interventivos há um risco de mortalidade, embora, relativamente ao exame proctológico, seja mesmo muito reduzido e excepcional.

No que diz respeito ao tratamento da **doença hemorroidária**, durante a anoscopia pode ser necessário o uso de terapêutica instrumental, que consiste em provocar fibrose cicatricial que fixe a mucosa aos planos profundos e reduza a vascularização e o prolapso. No caso da **laqueação elástica**, é aspirado o tecido hemorroidário “esponjoso” numa área insensível, através de uma “pistola” e aplicado um elástico, não sendo necessária anestesia. No máximo poderão ser laqueados 3 pedículos numa sessão. Caso necessário, as sessões poderão ser repetidas em intervalos regulares. A **escleroterapia** é outra possibilidade terapêutica na doença hemorroidária, que consiste na injeção de um produto esclerosante na submucosa (Etoxisclerol® 20mg/ml), o qual provoca uma reação inflamatória, com trombose intravascular e fibrose da submucosa. São necessárias várias sessões de tratamento, com intervalos regulares. As **complicações** habituais ocorrem em 10% dos casos, consistindo habitualmente em dor, hemorragia autolimitada e febrícula transitória. A dor é frequente e, na maioria das vezes, referida como um simples desconforto, mas pode ser intensa e persistir alguns dias. As retorragias podem ocorrer até ao 21º dia associadas à necrose da mucosa. Complicações mais graves, mas raras (1-5%), podem acontecer, como a trombose hemorroidária (interna/externa), disúria, retenção urinária, prostatite, dor intensa, impotência. Em casos excepcionais pode ocorrer hemorragia maciça, processos supurativos, celulite pélvica e sepsis, que podem obrigar a internamento hospitalar, tratamento hemostático local, tratamento cirúrgico, transfusões de sangue, uso de antibióticos endovenosos, podendo, nestes casos, culminar num desfecho ominoso.

Relativamente ao tratamento da **fissura anal**, a anoscopia é raramente necessária na fase aguda, podendo ser diferida. Contudo, se necessário, pode ser efetuada com um anoscópio de menor calibre (anoscópio pediátrico). Em situações de fissura anal crónica, rebelde ao tratamento convencional ou

bastante sintomáticas, pode estar indicado a **Injeção de toxina botulínica**. A toxina botulínica de tipo A é uma neurotoxina que impede a libertação da acetilcolina na junção neuromuscular e reverte transitoriamente a hipertonia esfíncteriana, decorrente da fissura anal, quando injetada no esfíncter anal interno. Habitualmente o procedimento está associado a pequeno desconforto durante a picada e, em caso raros, pode ocorrer dor intensa. Os principais **efeitos adversos** consistem na possibilidade de incontinência (para gases em 14% e fezes em 7%), de natureza transitória (2 ou 3 semanas). Mais raramente, poderão ocorrer hemorragia, infeção aguda e hematoma local, prolapso hemorroidário, disúria, epididimite, impotência e trombose hemorroidária.

No momento em que o seu Médico Assistente lhe solicitou este exame/intervenção deve-lhe ter explicado em que consiste, os objetivos e os riscos. Se tiver alguma dúvida quanto à indicação para realizar este exame/intervenção deve obter esclarecimentos adicionais junto do seu Médico Assistente, sendo que haverá sempre possibilidade de conversar com o Médico Gastrenterologista antes de realizar o procedimento.

Recomendações:

Para o sucesso do exame proctológico é importante que tome algumas precauções para assegurarmos que o exame seja o mais fácil e que os riscos sejam menores:

1. Cumpra rigorosamente o esquema de preparação e o jejum que lhe for recomendado;
2. Se possível venha acompanhado;
3. Traga sempre todos os medicamentos que está a tomar, escreva os nomes no espaço disponibilizado para o efeito nesta folha, e mostre-os ao Médico antes do exame;
4. Transmita imediatamente à equipa clínica se é alérgico a alguma coisa e se é portador de algum dispositivo médico tipo pacemaker ou desfibrilhador implantável;
5. 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 algumas intervenções (limpeza/reparações dentárias, etc) deve comunicar tal facto, de imediato, à equipa clínica;
6. Para as mulheres com menos de 50 anos de idade é imperativo comunicar se tem alguma dúvida quanto à possibilidade de poder estar grávida; se tal suceder o exame pode estar contraindicado;
7. Se estiver a tomar medicação antiagregante plaquetar:
 - a. Pode continuar a tomar ácido acetilsalicílico (ex. Aspirina®, AAS®, Cartia®, Tromalyt®).
 - b. Outros antiagregantes como o clopidogrel (ex. Plavix®), o prasugrel (ex. Eflint®) ou o ticagrelor (ex. Brilique®), deverão ser suspensos 5 dias antes e a ticlopidina (ex. Tiklyd®, Plaquetal®, Ticlodix®) 10 dias antes podendo, se necessário, ser substituídos pelo ácido acetilsalicílico;
 - c. No entanto, caso tenha tido enfarte do miocárdio, se tiver stents coronários ou tiver tido um AVC, a suspensão/substituição deverá ser combinada e com o aval do seu médico assistente.
8. Caso esteja sob medicação anticoagulante oral (ex. varfarina - Varfine®, acenocumarol - Sintron®), esta medicação poderá ter que ser suspensa 5 dias antes do exame e eventualmente substituída por outra. Não pare este medicamento por sua iniciativa e procure sempre auxílio junto do seu médico assistente. Deverá ser portador de uma análise designada por INR, efetuada na véspera ou mesmo no dia do exame, se suspender esta medicação.
9. Estas orientações genéricas são diferentes com os novos anticoagulantes orais (ex. Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®), devendo receber instruções específicas do seu médico assistente.
10. O retomar da medicação suspensa deverá ser feito sob indicação do Médico executante do exame.
11. Na presença ou suspeita de problemas médicos que causem hemorragia (por ex. cirrose hepática, problemas cardíacos, problemas no funcionamento dos rins – insuficiência renal, doenças do sangue),

deverá obter um parecer médico e ser portador das seguintes análises com menos de 3 meses: hemograma com plaquetas e estudo da coagulação (INR/protrombinémia).

12. Na dúvida sobre algum aspeto poderá sempre aconselhar-se com o seu Médico de Família/Médico Assistente.

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo dos documentos. Verifique se todas as informações estão corretas. O médico executante irá assegurar que está completamente esclarecido antes da realização do exame, para que este possa ser efetuado. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A ENDOSCOPIA ALTA OU A QUE LHA VAI REALIZAR – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE!

É obrigatório fazer-se acompanhar desta declaração devidamente assinada. Se, após o exame, notar algo de anormal que possa ser uma complicação (dores abdominais intensas, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vômitos intensos, falta de ar) não hesite em dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo, levando o relatório do exame.

DECLARAÇÃO

Declaro que o utente/doente recebeu toda a informação considerada essencial para o seu devido esclarecimento relativamente ao exame proctológico (incluído eventual terapêutica instrumental). Houve total disponibilidade para responder às eventuais questões antes do exame endoscópico.

Nome completo: _____

Data: ____ de _____ de 201 ____.

Assinatura do Médico Executante

Declaro que tomei conhecimento das vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este exame/intervenção diagnóstica e/ou terapêutica, inclusive o risco de morte, e que autorizo, não só a sua execução, mas também os procedimentos associados e atos médicos necessários à resolução de eventuais complicações. Foram-me proporcionadas as informações e esclarecimentos que considerei necessários. Sei que tenho o direito de mudar de opinião, cancelando o meu consentimento mesmo depois de assinar este documento, mas devo dar imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

Nome completo: _____

Data: ____ de _____ de 201 ____.

Assinatura do utente (ou de seu responsável)

CONSENTIMENTO INFORMADO