



**CARLOS CARVALHEIRA**

Gastrenterologista pela O.M.

Chefe de Serviço Hospitalar

Largo do Carmo – Edifício O Seu Café 2º A

Tef. 289 889560 - 8000 FARO



[www.gastroalgarve.pt](http://www.gastroalgarve.pt)

## COLONOSCOPIA

### preparação

Adquira **Citrafleet** na farmácia e faça a seguinte preparação:

Nos **dois dias** que antecedem a realização do exame faça a seguinte dieta:

 <b>Pode comer e beber</b>	 <b>Não pode comer nem beber</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Líquidos (água, chá, café, sumos de fruta sem polpa)</li><li>• Pão Branco</li><li>• Carne, peixe e ovos cozidos</li><li>• Batatas, massa simples e arroz branco</li><li>• Queijo fresco</li><li>• Gelatina</li><li>• Iogurte sem pedaços nem cereais</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Leite e sumo de tomate</li><li>• Fruta</li><li>• Frutos secos (fogos, nozes, avelãs, etc.)</li><li>• Legumes (Couve, espinafres, cebola, tomate, cenoura, alface etc.)</li><li>• Leguminosas secas (feijão, grão, milho, etc.)</li><li>• Cereais</li></ul>

### Exame realizado de manhã:

NO DIA ANTERIOR:

Toma a **primeira dose do Citrafleet** às 18 horas: dissolver uma saqueta num copo com cerca de 250ml de água mexendo durante 2-3 minutos até a solução ficar com aspeto turvo.

Como pequeno-almoço pode beber chá e comer uma torrada de pão branco

Durante o dia até se deitar pode comer gelatina, água da canja e beber muito líquidos

A **segunda dose do Citrafleet** é tomada às 21-22 horas

**Na manhã do exame** deve vir em jejum

### Exame realizado de tarde:

NO DIA ANTERIOR:

**Almoço:** faça uma refeição de peixe branco ou peito de frango cozido acompanhado com batata cozida ou arroz branco. Pode comer gelatina e deve beber líquidos durante o resto do dia.

Toma a **primeira dose do Citrafleet** às 21 horas: uma saqueta dissolvida num copo com cerca de 250ml de água mexendo durante 2-3 minutos até a solução ficar com aspeto turvo.

De seguida beba líquidos (água, chá e sumos de fruta sem polpa)

**Na manhã do exame** tome a **segunda dose do Citrafleet** às 8 horas e de seguida beba líquidos (água, chá e sumos de fruta sem polpa) até 6 horas antes do exame.

**Uma boa limpeza do cólon é indispensável para o sucesso do exame**



## **CARLOS CARVALHEIRA**

Gastrenterologista pela O.M.  
Chefe de Serviço Hospitalar  
Largo do Carmo – Edifício O Seu Café 2º A  
Tef. 289 889560 - 8000 FARO  
[www.gastroalgarve.pt](http://www.gastroalgarve.pt)

## **COLONOSCOPIA**

### Informação

Colonoscopia significa visualização do cólon. O colonoscópio é um aparelho flexível que introduzido através do ânus permite observar o interior do reto e do cólon, detetar alterações e, se necessário, colher fragmentos (biopsias) para análise, assim como, retirar pólipos (polipectomia) que podem ser tumores benignos com a possibilidade de se transformarem em tumores malignos.

Há outras técnicas não endoscópicas que permitem observar o intestino grosso: o clister opaco e a colonoscopia virtual. Estas técnicas que têm as suas virtudes, não permitem biopsar nem fazer polipectomia. Uma boa limpeza do cólon é indispensável em todas as técnicas.

A colonoscopia total que pretende visualizar todo o cólon, o que nem sempre se consegue, pode ser feita (1) sem sedação com (2) sedação ligeira que diminui a ansiedade e a dor ou, com (3) sedação profunda feita por um anestesista, com a qual se pretende eliminar a dor e o desconforto, não se trata duma anestesia geral mas é necessário um jejum prévio de 6 horas. A sedação quer ligeira quer profunda, exige a presença dum acompanhante.

A colonoscopia esquerda visualiza apenas a metade esquerda do cólon (80 a 90% dos tumores benignos e malignos localizam-se na metade esquerda do cólon).

O comprimento total do cólon, varia entre 130 e 150 cm.

Nenhuma das técnicas para visualizar o intestino grosso é perfeita: a limpeza nem sempre é eficaz e, a estrutura do cólon, com angulações, pregas e mobilidade torna a observação, por vezes difícil. Todas as técnicas deixam passar lesões, mas em relação ao rastreio do cancro do cólon, qualquer das técnicas, apesar das limitações, provou que salva vidas.

Tirando a dor abdominal, as outras complicações da colonoscopia são pouco frequentes. As complicações graves como perfuração, hemorragia, problemas cardiovasculares assim como as complicações cardiovasculares da sedação acontecem raramente. Se for feita polipectomia as complicações (hemorragia e perfuração) acontecem com mais frequência. A mortalidade é excecional.

Antes do exame o médico gastrenterologista que faz a endoscopia, deve ser informado, se há alergias ou outras doenças presentes ou passadas e sobre os medicamentos que estão a ser tomados.

A colonoscopia total quase sempre demora menos de 30 minutos e a colonoscopia esquerda menos de 10 minutos.

Depois da colonoscopia é fornecido um relatório para ser entregue ao médico assistente. Como já foi dito se foi feita sedação, deve regressar-se a casa acompanhado e não se podem conduzir viaturas até ao fim do dia.

**Antes do exame irá assinar uma folha igual a esta**