



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

COLONOSCOPIA

preparação

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

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

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

Exame realizado de manhã:

NO DIA ANTERIOR

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 líquidos.
Toma a **primeira dose do Citrafleet** às 18 horas.
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.

Na manhã do exame:

tome a **segunda dose do Citrafleet** 7 horas antes do exame. e de seguida bebe líquidos (água, chá e sumos de fruta sem polpa) até 6 horas antes do exame.

Por causa da sedação:

Deve fazer jejum total nas seis horas antes do exame

É indispensável vir acompanhado

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



CARLOS CARVALHEIRA
Gastroenterologista pela O.M.
Chefe de Serviço Hospitalar
Largo do Carmo – Edifício O Seu Café 2º A
Tef. 289 889560 - 8000 FARO
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 recto 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 que pretende visualizar todo o cólon, o que nem sempre se consegue, pode ser feita sem sedação, mas com sedação executada por um anestesista, elimina-se a dor e o desconforto. Não se trata de uma anestesia geral, como a que se faz na grande cirurgia, mas é necessário um jejum prévio de 6 horas e exige a presença dum acompanhante.

Nenhuma das técnicas para visualizar o intestino grosso (cólon e recto) 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 no rastreio do cancro do cólon e recto, qualquer das técnicas, apesar das limitações, provou que salva vidas.

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

Sabemos desde meados do século XX que quase todos os cancros do intestino grosso (cólon e recto) têm origem num tumor benigno (um pólipo) que demora vários anos (7-10-ou mais anos) a transformar-se em cancro. Nem todos os pólipos se transformam em cancro mas como não sabemos quais os que vão ou não, sofrer essa transformação, temos que os tirar todos. Assim, recomenda-se, nos países ocidentais, o rastreio periódico do cancro do cólon e recto (CCR) depois dos 45 – 50 anos. Em Portugal morrem por ano 4.000 pessoas com cancro do intestino grosso (11 pessoas por dia).

Tirando a dor abdominal (por isso se faz sedação), 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 mas, são raras. A mortalidade é excepcional.

Antes do exame o médico gastroenterologista e o médico anestesista, devem ser informados, se há alergias ou outras doenças presentes ou passadas e sobre os medicamentos que estão a ser tomados., sobretudo se toma anticoagulantes.

A colonoscopia total quase sempre demora menos de 30 minutos.

Depois da colonoscopia é fornecido um relatório para ser entregue ao médico assistente. Como já foi dito porque é feita sedação, é obrigatória a presença de um acompanhante e, não se podem conduzir viaturas até ao fim do dia nem utilizar objetos cortantes.

Antes do exame irá assinar o consentimento: uma página igual a esta