



CARLOS CARVALHEIRA

Gastroenterologista pela O.M.
Chefe de Serviço Hospitalar
Largo do Carmo – Edifício O Seu Café 2º A

FARO

Tef. 289 889560 ou 962850088

www.gastroalgarve.pt

COLONOSCOPIA

preparação

Adquira **Citrafleet** na farmácia e leia as recomendações do folheto.

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



Pode comer e beber

- 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, marmelada e compotas



Não pode comer nem beber

- Leite e sumo de tomate
- Fruta
- Frutos secos (figos, 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: diluir em 150 ml de água.

A **segunda dose do Citrafleet** é tomada às 21-22 horas: diluir em 150 ml de água.

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, não vermelha e, deve beber líquidos durante o resto do dia.

Toma a **primeira dose do Citrafleet** às 21 horas: diluir em 150 ml de água.

Na manhã do exame:

Tome a **segunda dose do Citrafleet** 7 horas antes do exame: diluir em 150 ml de água e, de seguida beba líquidos (água, chá e sumos de fruta sem polpa) até 6 horas antes do exame.

- « Não se esqueça de trazer a prescrição do exame
- « Se já realizou exames anteriores traga-os
- « Se toma medicamentos para a coagulação deve suspendê-los 7 dias antes
- « Se toma ferro deve suspendê-lo 7 dias antes.
- « 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

Se tem prisão de ventre tome comprimidos de pursenide® ou dulcolax® 3 vezes por dia nos 2 dias anteriores



CARLOS CARVALHEIRA

Gastroenterologista pela O.M.
Chefe de Serviço Hospitalar
Largo do Carmo – Edifício O Seu Café 2º A

FARO

Tef. 289 889560 ou 962850088

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 (biópsias) 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 biopsiar nem fazer polipectomia. Uma boa limpeza do cólon é indispensável em todas as técnicas.

Para realizar a colonoscopia total, que pretende visualizar todo o cólon é feita pelo anestesista uma sedação com a qual se pretende eliminar a dor e o desconforto. A sedação não é uma anestesia geral mas, é necessário, um jejum prévio de 6 horas e exige a presença dum acompanhante.

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

Desde a década de setenta do século XX, que sabemos, que mais de 95% dos cancros do intestino grosso (cólon e reto) surgem a partir dum pólipo: o adenoma que é um tumor benigno. A evolução do pólipo, tumor benigno até ao tumor maligno (cancro) demora 7 a 10 anos ou mais. A sequência das alterações dos genes de adenoma até cancro é hoje conhecida. Calcula-se que menos de 10% dos pólipos se transformam em cancro mas sabemos que mais de 90% dos cancros do cólon e reto têm origem num adenoma.

Nenhuma das técnicas para visualizar o intestino grosso é perfeita: a limpeza do intestino 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 e reto, 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) embora raras, acontecem com mais frequência. A mortalidade é excepcional.

Antes do exame o médico gastroenterologista 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.

Se faz alguma medicação deve tomar os medicamentos, mas se toma comprimidos para diabetes, não pode tomá-los na manhã do exame. Se faz insulina de manhã, não deve administrá-la.

Depois da colonoscopia é fornecido um relatório para ser entregue ao médico assistente.

Se for feita sedação, tem de regressar a casa acompanhado e não se pode conduzir viaturas nem utilizar objetos cortantes até ao fim do dia

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

