

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

111 anos
1899-2011

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde



NÚMERO: 056/2011

DATA: 28/12/2011

ASSUNTO: Prescrição Imagiológica do Abdómen: Ecografia do Abdómen Superior
PALAVRAS-CHAVE: Ecografia; Abdómen
PARA: Médicos do Sistema Nacional da Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do seu Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos, emite a seguinte:

I – NORMA

1. A ecografia abdominal é o exame de primeira linha a realizar em caso de colestase. A verificação de uma dilatação das vias biliares é um sinal fiável de uma origem extra-hepática da referida colestase, com exceção dos doentes já operados às vias biliares. Contudo, a ausência de dilatação não permite afirmar que não haja obstrução (Recomendação I).
2. A ecografia é na suspeita clínica de pancreatite aguda para despiste da sua etiologia.
3. A ecografia abdominal é insuficiente para estabelecer o estadiamento de um carcinoma do pâncreas, em virtude da dificuldade que tem na avaliação do envolvimento vascular e ganglionar (Recomendação I).
4. A ecografia do abdómen superior tem indicação preferencial nas seguintes situações:
 - a) massa ou organomegalia detectada na palpação abdominal;
 - b) estudo hepático no contexto neoplásico;
 - c) trauma abdominal;
 - d) avaliação pré-transplante e pós-transplante;
 - e) orientação de radiologia de intervenção;
 - f) deteção de líquido intraperitoneal livre ou coletado.
5. A ecografia do abdómen superior pode ser prescrita, com fundamentação clínica registada no processo clínico, nas seguintes situações:
 - a) patologia abdominal;
 - b) seguimento de patologia abdominal conhecida.
6. A prescrição de ecografia do abdómen superior tem que estar acompanhada de informação clínica adequada, que demonstre a necessidade do exame e permita uma avaliação correta, nomeadamente:

- a) história clínica relevante;
 - b) informação adicional relativa à razão específica para o pedido do exame.
7. O algoritmo clínico/árvore de decisão referente à presente Norma encontra-se em Anexo.
8. As exceções à presente Norma são fundamentadas clinicamente, com registo no processo clínico do doente.

II – CRITÉRIOS

- a) A avaliação ecográfica do fígado deve incluir:
 - i. cortes transversais e longitudinais;
 - ii. despiste de lesões difusas ou focais;
 - iii. a comparação do seu parênquima com a do parênquima renal direito, para a exclusão de esteatose;
 - iv. vasos de maior calibre como a veia porta, os seus ramos direito e esquerdo, a veia cava superior, bem como as veias suprahepáticas.
- b) A avaliação ecográfica da vesícula e trato biliar deve incluir:
 - i. a espessura da sua parede, assim como a existência de dor há pressão da sonda, através da realização de cortes longitudinais e transversais;
 - ii. a avaliação ecográfica das vias biliares intrahepáticas, bem como a via biliar principal.
- c) Na avaliação ecográfica do pâncreas:
 - i. deve ter-se em atenção as alterações da porção distal da via biliar principal, assim como do canal pancreático principal de *Wirsung*;
 - ii. devem ser observados os tecidos peripancreáticos para pesquisa de infiltração líquida ou presença de gânglios.
- d) Na avaliação ecográfica do baço:
 - i. devem ser realizados cortes ao longo do seu eixo maior e cortes transversais;
 - ii. deve ser avaliado o seu tamanho.
- e) Na avaliação ecográfica do tubo digestivo:
 - i. embora a ecografia não seja o meio de imagem de primeira linha na avaliação do tubo digestivo devem ser notadas as alterações da sua parede, como o seu espessamento difuso ou segmentar;
 - ii. o apêndice deve ser avaliado, nomeadamente com compressão da sonda.
- f) A ecografia é o método de imagem com maior sensibilidade para detetar a presença de líquido intraperitoneal.
- g) Na avaliação ecográfica do líquido intraperitoneal:

- i. deve detectar-se a presença de líquido intraperitoneal livre ou coletado, particularmente nas situações traumáticas;
 - ii. devem ser analisados os recessos peri-hepático e peri-esplénico, bem como ambas as goteiras parietocólicas.
- h) Num doente com uma história clínica de alterações digestivas funcionais não se justifica a realização de ecografia abdominal, excepto em casos especiais devidamente fundamentados no processo clínico.

III – AVALIAÇÃO

- a) A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa.
- b) A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacte da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde e das direções dos hospitais.
- c) A efetividade da implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários e nos cuidados hospitalares e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde e das direções clínicas dos hospitais.
- d) A Direção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde e da Administração Central do Sistema de Saúde, elabora e divulga relatórios de progresso de monitorização.
- e) A implementação da presente Norma é monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores, que constam nos bilhetes de identidade que se encontram em Anexo e dela fazem parte integrante:
 - i. % do valor da prescrição de ecografias do abdómen superior no total de ecografias do abdómen e pélvis;
 - ii. % de inscritos com diagnóstico de icterícia com avaliação ecográfica do fígado e vias biliares;
 - iii. % de inscritos com diagnóstico de hepatomegalia com avaliação ecográfica do fígado e vias biliares.

IV – FUNDAMENTAÇÃO

- a) A ecografia é muito útil na deteção de patologia hepatobiliar.
- b) O resultado da ecografia depende da pertinência do pedido. O médico que prescreve o exame ecográfico deve informar o médico que realiza das circunstâncias do pedido, de uma anamnese particular e de dados clínicos e biológicos e deve precisar as questões colocadas.
- c) A qualidade técnica da ecografia abdominal e a sua contribuição para o diagnóstico está dependente da competência do médico que a realiza.
- d) A realização de ecografia abdominal na ausência de justificação clínica, pode pôr em evidência patologias assintomáticas para as quais não é necessário tratamento.

- e) A história de alterações digestivas funcionais poderá não justificar a realização de ecografia abdominal, exceto:
 - i. quando existe suspeita de patologia orgânica, nomeadamente através de dados epidemiológicos (por exemplo, idade superior a 50 anos);
 - ii. presença de elementos semiológicos, como a aparição recente de sintomas;
 - iii. na existência de alterações do exame objetivo (como emagrecimento recente).
- f) Numa pessoa assintomática que não tenha antecedentes neoplásicos conhecidos, a detecção de uma imagem típica de angioma hepático não necessita de reavaliação posterior.
- g) Na cólica biliar, a ecografia abdominal superior é o exame de imagem de primeira linha para o diagnóstico de colelitíase, em virtude das suas elevadas taxas de sensibilidade e de especificidade de 97%. Os cálculos de pequenas dimensões (microlitíase) podem não ser detectados.
- h) A capacidade diagnóstica da ecografia para a obstrução biliar depende diretamente da existência de dilatação das vias biliares. Se esta última existir, a ecografia mostra o nível do obstáculo em 90% dos casos e a causa da obstrução em 70% dos casos.
- i) A taxa de sensibilidade da ecografia abdominal superior para a deteção de tumores do pâncreas varia entre 60% e 80%, dependendo do tamanho do mesmo e do seu tipo histológico. Determinadas lesões de grandes dimensões podem não ser detetadas, contudo as lesões de pequenas dimensões, com cerca de um centímetro, são ocasionalmente mais evidentes na ecografia do que na tomografia computadorizada, desde que exista boa visibilidade da região.

V – APOIO CIENTÍFICO

- a) A presente Norma foi elaborada pelo Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde e pelo Conselho para Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos, através dos seus Colégios de Especialidade, ao abrigo do protocolo entre a Direção-Geral da Saúde e a Ordem dos Médicos, no âmbito da melhoria da Qualidade no Sistema de Saúde.
- b) Luís Vitor (coordenação científica), Rita Dessai (coordenação executiva) e Fernando Guerra;
- c) A presente Norma foi visada pela Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas.
- d) A versão de teste da presente Norma vai ser submetida à audição das sociedades científicas.
- e) Foram subscritas declarações de interesse de todos os peritos envolvidos na elaboração da presente Norma.
- f) Durante o período de audição só serão aceites comentários inscritos em formulário próprio disponível no *site* desta Direção-Geral, acompanhados das respetivas declarações de interesse.

BIBLIOGRAFIA

Henley DS, Ralls PW, Johnson MB et al. *FM sonography in gallbladder disease: efficacy and comparison with conventional sonography*. J Clin Ultrasound. 1988; 16: 563-8.

Wermke W, Schulz HJ. *Sonographische Diagnostik von Gallenwegskonkrementen. Ergebnisse einer prospektiven Studie von 222 Fällen mit Choledocholithiasis*. Ultraschall Med. 1987; 8: 116-20.

Swobodnik W, Seitz K, Kluppelberg U et al. *Ergebnisse der sonographischen Choledochussteindiagnostik*. Ultraschall Med. 1986; 7:108-13.

Schafroth E, Saltzman J, Probst P. *Real time sonographie der cholangiolithiasis. Abhängigkeit der diagnostischen zuverlässigkeit von der kompetenz des untersuchers*. Rofo Fortschr Geb Rontgenstr Neuen Bildgeb Verfahr. 1987; 147: 307-9.

Lindsell DRM. *Ultrasound imaging of pancreas and biliary tract*. Lancet. 1990 ; 335: 390-3.

Menu Y, Lorphelin JM, Scherrer A et al. *Sonographic and computed tomographic evaluation of intrahepatic calculi*. AJR Am J Roentgenol. 1985 ; 145: 579-83.

Päiväsalo M, Siniluoto T, Myllyla V et al. *Ultrasound in acute and chronic cholecystitis*. Rofo Fortschr Geb Rontgenstr Neuen Bildgeb Verfahr. 1987; 147: 84-7.

Amouretti M, Menu Y, Desseigne F et al. *Échographie abdominale (Pelvis exclu) en première : indications*. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. 1997.

American Institute of Ultrasound in Medicine. *AIUM Practice Guideline for the performance of an Ultrasound Examination of the Abdomen and/or Retroperitoneum*. AIUM. 2008.

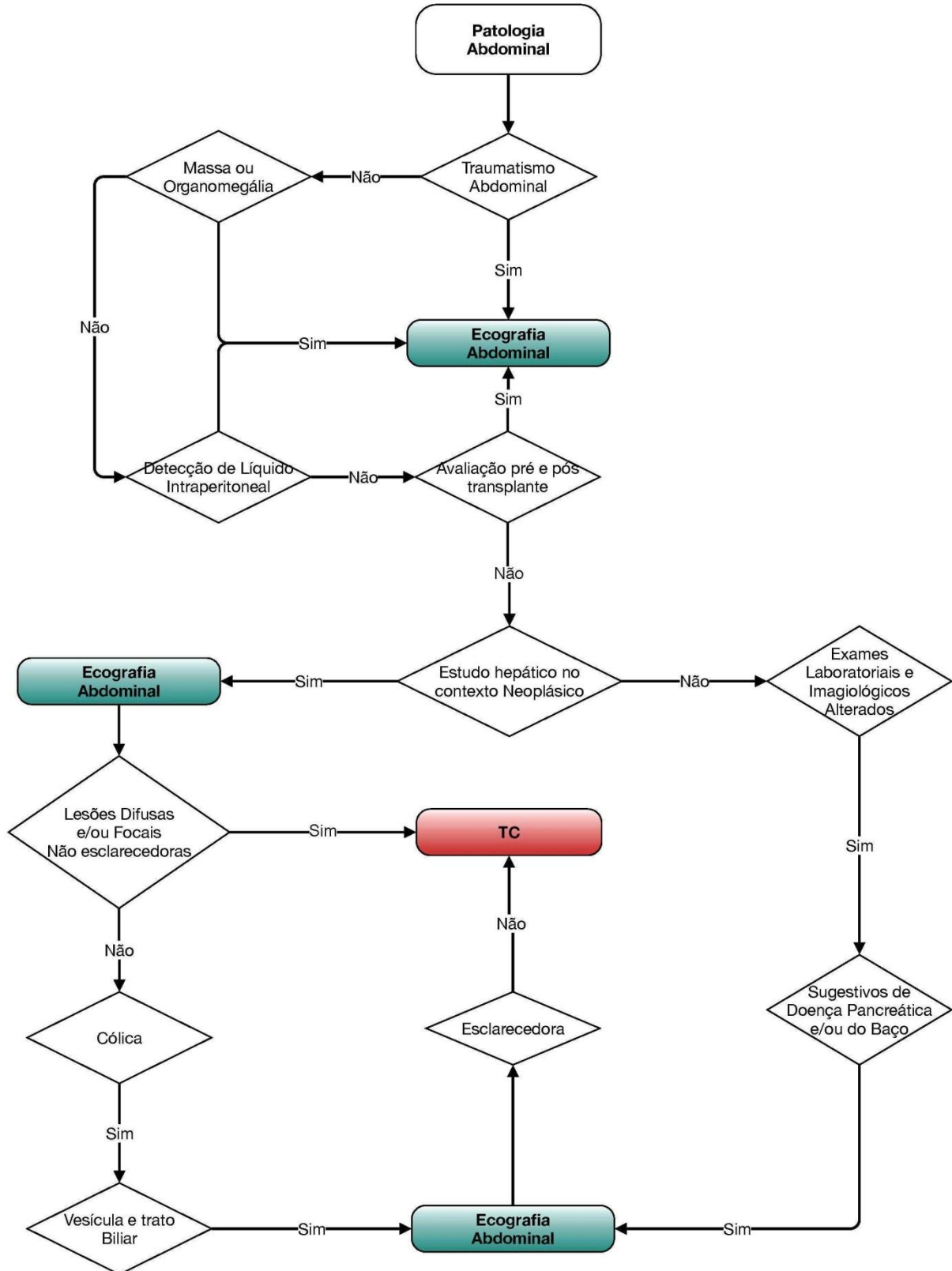
Frija G, Grenier P, Talbot JN et al. *Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale: recommandations pour les professionnels de santé*. Société Française de Radiologie, Société Française de Biophysique et de Médecine Nucléaire. 2005.

MedSolutions, Inc. *Abdomen Imaging Guidelines*. MedSolutions, Inc. Clinical Decisions Support Tool for Advanced Diagnostic Imaging. MedSolutions, Inc. Clinical Decisions Support. 2010.

Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

ANEXOS

Anexo I: Algoritmo clínico/árvore de decisão



Anexo II: Bilhete de identidade dos indicadores

Designação	Percentagem do valor da prescrição de ecografias do abdómen superior no total de ecografias do abdómen e pélvis		
Dimensão	Eficiência	Entidade gestora	ACES
Norma	Imagiologia Abdómen e Pélvis	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	$A / B \times 100$
		Output	Percentagem
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Critérios de inclusão	<p>Numerador: - Valor total da prescrição de ecografias do abdómen superior (cod. tabela SNS 17130 ou cod. tabela convenções 270.4).</p> <p>Denominador: - Valor total da prescrição de ecografias do abdómen e pélvis (cod. tabela SNS 17105, 17130, 17135, 17150, 17170, 17165, 17155, 17211, 17143 ou cod. tabela convenções 277.1, 270.4, 1531.2, 1532.0, 282.8, 487.1, 1533.9).</p>		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Valor total da prescrição de ecografias do abdómen superior	SI USF/UCSP	€
B - Denominador	Valor total da prescrição de ecografias do abdómen e pélvis	SI USF/UCSP	€

Designação	Percentagem de inscritos com diagnóstico de icterícia com avaliação ecográfica do fígado e vias biliares		
Dimensão	Efectividade	Entidade gestora	ACES
Norma	Imagiologia Abdómen e Pélvis	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de inscritos
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter pelo menos uma prescrição de ecografia do abdómen superior (cod. tabela SNS 17130 ou cod. tabela convenções 270.4). <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise; - Ter diagnóstico de icterícia (D13) sinalizado com activo na sua lista de problemas. 		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	N.º de inscritos com diagnóstico de icterícia com pelo menos uma prescrição de ecografia do abdómen superior	SI USF/UCSP	N.º de inscritos
B - Denominador	N.º de inscritos com diagnóstico de icterícia	SI USF/UCSP	N.º de inscritos

Designação	Percentagem de inscritos com diagnóstico de hepatomegalia com avaliação ecográfica do fígado e vias biliares		
Dimensão	Efectividade	Entidade gestora	ACES
Norma	Imagiologia Abdómen e Pélvis	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de inscritos
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter pelo menos uma prescrição de ecografia do abdómen superior (cod. tabela SNS 17130 ou cod. tabela convênções 270.4). <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise; - Ter diagnóstico de hepatomegalia (D23) sinalizado com activo na sua lista de problemas. 		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	N.º de inscritos com diagnóstico de hepatomegalia com pelo menos uma prescrição de ecografia do abdómen superior	SI USF/UCSP	N.º de inscritos
B - Denominador	N.º de inscritos com diagnóstico de hepatomegalia	SI USF/UCSP	N.º de inscritos

Designação	Percentagem de inscritos com diagnóstico de colecistite ou colelitíase com avaliação ecográfica do fígado e vias biliares		
Dimensão	Efectividade	Entidade gestora	ACES
Norma	Imagiologia Abdómen e Pélvis	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de inscritos
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter pelo menos uma prescrição de ecografia do abdómen superior (cod. tabela SNS 17130 ou cod. tabela convensões 270.4). <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise; - Ter diagnóstico de colecistite ou colelitíase (D98) sinalizado com activo na sua lista de problemas. 		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	N.º de inscritos com diagnóstico de colecistite ou colelitíase com pelo menos uma prescrição de ecografia do abdómen superior	SI USF/UCSP	N.º de inscritos
B - Denominador	N.º de inscritos com diagnóstico de colecistite ou colelitíase	SI USF/UCSP	N.º de inscritos