

--- O QUE É UMA COLONOSCOPIA? ---

A colonoscopia é um exame que permite observar o cólon (intestino grosso). Para isso, procede-se à introdução pelo ânus de um colonoscópio fino e flexível, após anestesia local.

QUAL A PREPARAÇÃO PARA ESTE EXAME?

Para uma correcta observação, o intestino deve estar completamente limpo de fezes. Para tal deve seguir com rigor a preparação anexa. Se necessitar de tomar comprimidos deverá fazê-lo apenas com um pouco de água. Se é diabético(a) – não faça a respectiva medicação. Avise o serviço caso sinta fraqueza extrema, suores frios ou outra anomalia. Se já foi submetido a cirurgia cardíaca ou gastrointestinal – informe-nos. Traga toda a sua medicação e se vem para efectuar polipectomia é imprescindível a análise da coagulação do sangue e suspensão de aspirina ou semelhantes.

COMO IRÁ DECORRER A COLONOSCOPIA?

Quando chegar à sala de colonoscopia deverá retirar a sua roupa da cintura para baixo e vestir umas calças adequadas que lhe são disponibilizadas. Informe o médico se sofre de alergias a medicamentos. Vai ser deitado(a) numa marquesa, sobre o seu lado esquerdo. Pode ser necessária medicação numa veia para o(a) relaxar. É feita anestesia local do ânus e um toque rectal.

No decurso da colonoscopia poderá sentir distensão abdominal e cólicas devido ao ar que é introduzido e às angulações próprias do intestino. A colonoscopia demora entre 15 a 60 minutos. Poderá ser necessário a colheita de pequenos fragmentos para análise (biópsias) ou polipectomia (remoção de um pólip). São procedimentos indolores mas que tornam o exame obviamente mais demorado.

E DEPOIS DO EXAME REALIZADO?

É de esperar algum desconforto abdominal. Se foi necessário injeção (sedação) terá de ter um acompanhante, pois não poderá conduzir veículos nesse dia.

O EXAME TEM RISCOS?

Podem ocorrer complicações como reacções à medicação, ocorrência de perfurações ou hemorragias; no entanto estas são muito raras e ocorrem predominantemente em pessoas idosas, em indivíduos gravemente doentes e em exames urgentes ou terapêuticos (polipectomia). O risco de hemorragia como complicação de polipectomia é inferior a 1 por 100 polipectomias e o de perfuração é de 1 para 1700. Neste caso, pode ser necessário o internamento, transfusão de sangue, tratamento urgente medicamentoso, endoscópico ou cirúrgico. Se tiver dor intensa que não alivia com a expulsão de gases, fezes sanguinolentas ou febre – contacte o gastroenterologista assistente ou dirija-se ao serviço de urgência mais próximo.