

CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica)

Consentimento informado

Leia atentamente este documento bem como a folha informativa que lhe é disponibilizada neste ato. Se estiver de acordo e não tiver dúvidas assine-o.

1 - Situação Clínica/Diagnóstico

A CPRE é um procedimento endoscópico que permite tratar doenças das vias biliares (canais que conduzem a bÍlis do fÍgado ao intestino) e do pÍncreas.

2 - Descrição do procedimento

O procedimento é realizado por um Gastrenterologista ou, sob sua supervisão, por um médico em formação específica em Gastrenterologia. O procedimento é efetuado sob sedação profunda/anestesia, numa sala com fluoroscopia ("Rx").

Dependendo das técnicas a realizar e da complexidade do seu caso, a duração média do procedimento é de 30 a 60 minutos, tempo durante o qual não sentirá nada, pois estará sedado/ anestesiado.

Neste procedimento, um endoscópio de visão lateral (duodenoscópio) é introduzido pela boca até à 2ª porção do duodeno (intestino delgado) para visualização da papila de Vater. Recorre-se a produtos de contraste, com o apoio de fluoroscopia (Rx) e deste modo é possível realizarem-se diversos atos terapêuticos; a canulação é uma das etapas mais exigentes de uma CPRE, pois é aquela que permite a entrada nos locais que se pretendem tratar.

No seu caso, a CPRE é um procedimento terapêutico - ,

No seu caso a CPRE será utilizada para estabelecer diagnósticos de doenças dos canais biliares e/ou pancreáticos, quando exames anteriores não permitiram fazer esses diagnósticos. -

A dose de Rx a que cada doente é submetido durante o procedimento é aceitável dentro dos padrões atuais e tudo será feito para a minimizar. **Contudo, se está grávida ou se há alguma hipótese de poder estar, esta radiação pode ser muito nociva e deve informar imediatamente o médico que lhe vai realizar o procedimento.**

2.1 - Preparação e realização do procedimento

Está em jejum de sólidos há pelo menos 6 horas e de líquidos claros (água e chá) há pelo menos duas horas? _____

Está a tomar medicação? _____ (fale com o seu médico)

Tem patologias cardíacas ou já teve um AVC (acidente vascular cerebral)? _____ (fale com o seu médico)

- A CPRE é realizada com sedação profunda/anestesia, sob supervisão de um médico anestesista. Pode ser necessária avaliação prévia em consulta de anestesia e deve ser portador de análises recentes (que devem incluir hemograma com plaquetas, TP, aPTT, INR, bilirrubinas, AST, ALT, fosfatase alcalina, γ GT e amilase) e eletrocardiograma (bem como outros exames que tenha feito ao coração). Se tiver sido operado à tiróide e/ou tomar medicação para a tiróide, deve trazer análises com função tiroideia.

2.2 - Após o procedimento

Numa fase inicial será encaminhado para o recbro pós-anestésico onde permanecerá até acordar, podendo sentir algumas dores abdominais. É expectável que possa ter alta no próprio dia ou permanecer hospitalizado, em vigilância, durante cerca de 24H, período que se poderá estender no caso de complicações ou eventos inesperados.

3 - Riscos e complicações

A CPRE é um procedimento endoscópico com uma taxa de complicações que pode ir até aos 10% ainda que mais de 90% das complicações sejam de gravidade ligeira a moderada, implicando apenas uma terapêutica conservadora e alguns dias adicionais de internamento.

O risco de complicações pode estar aumentado em doentes com anatomias alteradas, extensa infiltração tumoral, doentes com pancreatites recorrentes/pancreatite anterior neste exame, alterações da hemóstase (plaquetas e coagulação), doentes com idades mais avançadas, anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade, doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças valvulares) ou se o exame for realizado em contexto de urgência.

As principais complicações são:

- **A pancreatite:** este problema ocorre em cerca de 4 a 10% dos procedimentos e geralmente (90% dos casos) é ligeira a moderada, necessitando de tratamentos e internamento de alguns dias.
- **A hemorragia** (ocorre numa taxa de 0,3 a 2%) que resulta habitualmente da realização de esfínterotomia, indispensável às manobras terapêuticas.
- **A perfuração** (esófago, estômago, duodeno ou da via biliar) tem um risco acrescido em doentes com anatomia alterada (estômagos operados, *situs inversus*), idades muito avançadas, extensa invasão tumoral ou submetidos a manobras terapêuticas prolongadas/complexas. A perfuração ocorre em 0,08 a 0,6% dos procedimentos e pode obrigar a um tratamento cirúrgico.
- **Complicações cardiorrespiratórias:** arritmias cardíacas, anafilaxia (reação alérgica muito grave), o enfarte agudo do miocárdio ("ataque cardíaco"), a embolia pulmonar, acidentes vasculares cerebrais e a aspiração de líquidos com desenvolvimento de pneumonia. São mais comuns em indivíduos de idade mais avançada,

com anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade, doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças valvulares) ou se o exame for realizado em contexto de urgência.

- De salientar que a administração do produto de contraste pode desencadear uma reação alérgica, ocasionalmente muito grave. Se tem história de alergia ao iodo e/ou produtos de contraste (por exemplo, o utilizado para a TAC) deve comunicá-lo de imediato ao seu médico assistente e ao médico que irá realizar a intervenção. Contudo, este risco é muitíssimo baixo devido ao contraste ser colocado nos canais biliares e pancreáticos e não no sangue e a equipa médica presente irá tomar as medidas necessárias para minimizar esse risco.

Mais raramente podem surgir **outras complicações** como: **colangite** (infecção da bÍlis nas vias biliares), **colecistite aguda** (inflamação da vesícula), **hematomas do fÍgado** (acumulação de sangue no fÍgado), **embolia de ar** para a circulação levando ao colapso circulatório e/ou AVC grave, **rotura do baço**, **pneumotÓrax**, **alergia ao contraste e abscesso hepático** (acumulação de material purulento no fÍgado).

Como todas as intervenções em medicina, a CPRE estÁ associada a um risco de mortalidade, embora reduzido (0,2 a 0,4%).

O objetivo do Gastrenterologista é sempre realizar um procedimento com sucesso clÍnico e isento de complicações, mas nem sempre tal é possÍvel pelos mais diversos motivos. **HÁ situações em que lesões importantes podem não ser identificadas e também casos em que os tratamentos pretendidos não são possÍveis de realizar, ou em que não ocorrem as melhorias antecipadas. Em alguns casos pode mesmo haver agravamento da sua situação clÍnica.**

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A CPRE OU A QUE LHA VAI REALIZAR – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE!

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento bem como da folha informativa disponibilizada. Verifique se percebeu todas as informações. O médico executante irá assegurar que estÁ completamente esclarecido antes da realização do procedimento, para que este possa ser efetuado. Se tudo estiver conforme, entÁo assine este documento.

Profissional de Saúde

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligÍvel, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento e na folha informativa. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possÍveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome (legÍvel): _____ Cédula Profissional: _____

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____

Pessoa ou Representante Legal

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido(a). Verifique se todas as informações estÁo corretas. Se tudo estiver conforme, entÁo assine este documento.

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuÍzo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

Autorizo o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse (ou no interesse da pessoa representada) e justificados por razões clÍnicas fundamentadas.

Não autorizo o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse (ou no interesse da pessoa representada) e justificados por razões clÍnicas fundamentadas.

(assinalar o pretendido)

Nome (legÍvel): _____

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____

Declaro que me foi entregue a folha informativa sobre a CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica), que a li e fui esclarecido de quaisquer dÍvidas relacionadas com este procedimento.

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____