

Direção do Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastrenterologia – Coordenador – Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica)

O seu Médico Assistente propôs a realização deste exame para o ajudar a compreender a sua situação e promover a sua resolução. Toda a Equipa da Unidade de Técnicas que o irá realizar tudo fará para que tudo decorra sem problemas e que esteja confortável.

Leia atentamente este documento que é muito importante.

INFORME-NOS SE É ALÉRGICO(A) A ALGUM MEDICAMENTO.

A CPRE é um procedimento endoscópico complexo que permite diagnosticar tratar doenças das vias biliares (canais que conduzem a bÍlis do fÍgado ao intestino) e do pâncreas. Esta é realizada por um Gastrenterologista, com treino específico nesta difícil técnica endoscópica. O procedimento é realizado numa sala com fluoroscopia (RX) e é habitualmente efetuado sob sedação profunda/anestesia. A CPRE é um procedimento que permite realizar numerosas atitudes terapêuticas como por exemplo retirar cálculos (pedras) das vias biliares e pâncreas, desobstruir canais biliares e pancreáticos, colocar tubos (próteses) nestes canais. Muito ocasionalmente a CPRE pode ter um intuito diagnóstico isto é confirmar/avaliar doenças que não foi possível por outros métodos.

A CPRE é um procedimento endoscópico relativamente seguro, com uma taxa de complicações que pode ir até aos 10% ainda que mais de 90% das complicações sejam ligeiras a moderadas, implicando terapêuticas conservadoras e alguns dias adicionais de internamento.

O risco de complicações pode estar aumentado em doentes com anatomias modificadas, extensas infiltrações tumorais, doentes com pancreatites recorrentes/pancreatite anterior neste exame, alterações da hemostase (plaquetas e coagulação), 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 graves, embora raras, são:

- **A pancreatite** cujo risco é agravado em: 1) com suspeita de disfunção do esfíncter de Oddi; 2) sexo feminino; 3) idade inferior a 30 anos; 4) pancreatites recorrentes prévias; 5) pancreatite pós-CPRE prévia. Estes fatores de risco são relacionados com o doente, embora durante o exame podem existir fatores inerentes ao exame que aumentem o risco de pancreatite como múltiplas injeções pancreáticas, canulações pancreáticas repetidas, esfíncterotomia pancreática e dilatação de uma papila intacta com balão de largo calibre.
- **A hemorragia** que resulta habitualmente da realização de esfíncterotomia (corte de uma zona perto do pâncreas e do fim da via biliar), indispensável às manobras terapêuticas. A hemorragia pode

Direção do Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastrenterologia – Coordenador – Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica)

ocorrer durante o procedimento ou horas a dias após a CPRE. O risco de hemorragia está aumentado em quem tenha perturbações da coagulação, que não pararam adequadamente a medicação (anticoagulantes e antiagregantes), introdução de anticoagulantes no período de 3 dias pós o procedimento. De igual modo casos em que durante o exame tenham uma hemorragia importante (controlada) tem um risco acrescido de hemorragia nas horas/dias que se seguem ao exame.

- **A perfuração** (esófago, estômago, duodeno ou da via biliar) tem um risco acrescido em pessoas com anatomia modificada (estômagos operados, *situs inversus*), idades muito avançadas, extensa invasão tumoral ou submetidos a manobras terapêuticas prolongadas/complexas.
- **Complicações cardiorrespiratórias** mais comuns nos exames sob sedação profunda/anestesia são a anafilaxia (reação alérgica muito grave), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, arritmias cardíacas, 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.

Mais raramente podem surgir **outras complicações** como:

- **Colangite** (infecção das vias biliares) que tem um risco aumentado em: doentes que durante o exame tem uma drenagem biliar incompleta; doentes previamente transplantados e doentes submetidos a colangioscopia com biópsias (colher um pouco de tecido para análise ao microscópio), litotricia intra-ductal (destruição das pedras)
- **Colecistite aguda** (inflamação da vesícula), **hematomas do fígado** (acumulação de sangue no fígado), **embolia de ar** no fígado em que o ar pode entrar para a circulação, **rotura do baço**, **pneumotórax (ar na pleura)**, **alergia ao contraste e abscesso hepático** (acumulação de material purulento no fígado) são complicações muito raras, mas que podem acontecer.

Estas complicações podem ser resolvidas com terapêutica médica não invasiva, mas em determinadas circunstâncias podem ser necessárias intervenções radiológicas (drenagens percutâneas), novas intervenções endoscópicas, transfusões de sangue e até cirurgia. **Como todas as intervenções em medicina, a CPRE está associada a um risco de mortalidade, embora muito reduzido. O risco de morte existe em todos os procedimentos, mesmo nos mais simples.**

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

Direção do Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastrenterologia - Coordenador - Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica)

não são possíveis de realizar, ou mesmo se realizados 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!

Se não puder comparecer, ou tiver alguma dúvida não hesite em nos contactar

Contactos:

Unidade de Técnicas de Gastrenterologia

E-mail: enfermagemutg@chln.min-saude.pt

Secretariado: Fax: **217 085 683**/ Telefone: **217 805 242**

Médico (e-mail/ telefone): _____

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Verifique se todas as informações estão corretas. O médico executante irá assegurar que está completamente esclarecido antes da realização do exame, para que este possa ser efetuado. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Foi facultada informação documental sobre o(s) procedimento(s).

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

Nome legível do Profissional de Saúde: _____

Data: ____ / ____ / ____

No Cédula Profissional / N^o Mecnográfico *primeira disposição*): _____

Assinatura: _____

Direção do Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastrenterologia – Coordenador – Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica)

As alternativas à CPRE existem nalgumas situações.

No momento em que o seu Médico Assistente lhe solicitou este exame/intervenção, deve ter-lhe explicado em que consiste, os objetivos e os riscos associados.

Caso não deseje realizar endoscopia deve falar com o seu Médico assistente e ponderar os exames alternativos. No entanto as alternativas (ex. radiológicos) são predominantemente diagnósticas. Caso tenha necessidade de terapêutica, terá sempre de se sujeitar a uma CPRE alta ou a um procedimento cirúrgico. É importante salientar que, dependendo da indicação, corre riscos adicionais se não realizar endoscopia, nomeadamente atrasos no diagnóstico e no tratamento de doenças relevantes como sejam doenças oncológicas.

Contacto institucional do profissional de saúde: _____

Direção do Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastrenterologia - Coordenador - Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica)

À PESSOA / REPRESENTANTE

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a – esse é um direito que o assiste. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

É fundamental que informe o médico gastrenterologista do seu historial clínico, nomeadamente da medicação que está a tomar! Preste especial atenção à tabela seguinte que deve preencher com o máximo rigor, sob pena de aumentar os riscos associados ao exame.

Declaro: Ter compreendido os objetivos do que foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, bem como a nota explicativa do procedimento [quando aplicável];

- Ter-me sido dada a 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;
- Ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta;
- Saber que mantenho o direito de revogar a qualquer momento este Consentimento Livre e Esclarecido, antes que o procedimento objeto deste consentimento se realize;
- Que me foram fornecidas todas estas informações, verbalmente e por escrito, em linguagem coloquial, dentro dos limites da minha compreensão, e que todas as dúvidas em relação aos procedimentos previstos foram esclarecidas;
- Ter fornecido toda a informação sobre o meu estado de saúde, doenças, medicação à qual sou alérgico e medicação de uso crónico ou eventual, e que fui informado quanto à necessidade de manutenção ou cessação da mesma. **AUTORIZO / NÃO AUTORIZO (riscar o que não interessa)** o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima)

Nome: _____

Doc. Identificação N°: _____ Data de validade ____ / ____ / ____

Grau de parentesco com o doente ou tipo de representação: _____

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____

SERVIÇO DE
GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA I