

## INFORMAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO

**Nome do procedimento:** *Tilt Test* – Teste barorreflexo da função cardiovascular com mesa basculante

**Objetivo:** Avaliação da causa de síncope (vulgarmente referida como desmaio) e/ou de pré-síncope (sensação de desmaio iminente sem perda completa de consciência) através do estudo da resposta cardiovascular (tensão arterial e batimentos cardíacos) às mudanças de posição.

**Modo de realização:** O exame deve ser efetuado em jejum. Será realizada monitorização cardíaca com colocação de elétrodos adesivos no peito e medição da pressão arterial intermitentemente através de uma braçadeira e, de forma contínua através de um monitor colocado nos dedos da mão. O exame inicia-se com um período de repouso de 10 minutos, seguido de inclinação da mesa a 70º durante 30 minutos. Se não ocorrerem sintomas será administrado um comprimido de nitroglicerina (medicamento que provoca dilatação dos vasos) por baixo da língua, mantendo a mesa inclinada durante mais 15 minutos. Se ocorrer o desmaio a mesa será imediatamente colocada a 0º e existirá um período variável de recuperação. Considera-se neste caso o exame como positivo.

**Efeitos esperados e eventuais benefícios:** O exame pretende provocar o desmaio numa situação controlada e contribuir para estabelecer a causa do mesmo e a seleção da melhor terapêutica.

**Alternativas terapêuticas:** Não aplicável.

**Riscos/complicações:** O procedimento é seguro, não estando descritas complicações graves com o protocolo referido. Podem ocorrer pausas no batimento cardíaco, por vezes prolongadas, consideradas como respostas exageradas ao exame, que resolvem com a suspensão da inclinação. Na altura do desmaio podem ocorrer náuseas, vômitos ou incontinência urinária. Os efeitos secundários mais comuns devem-se à administração do medicamento nitroglicerina e incluem dor de cabeça e palpitações, sendo transitórios.

**Informe o seu médico** dos medicamentos que toma regularmente.

### Outras informações:

- A existência de outras patologias associadas/comorbidade, ou características específicas do doente, poderão estar associadas a risco acrescido de complicações.

***Antes da realização do exame/procedimento aqui referido e que lhe foi explicado, ser-lhe-á pedido o seu consentimento escrito para o mesmo, sendo necessário para tal a sua assinatura num documento idêntico a este mas que lhe será dado pela equipa que o irá realizar. Se não puder ou não souber assinar, o consentimento (assinatura) será dado pelo seu representante legal ou membro da família que o represente autorizando o exame/procedimento.***

***O consentimento será feito em duplicado, ficando um no seu processo clínico (no hospital onde será feito o exame/procedimento) e o outro ser-lhe-á entregue, ficando na sua posse (ou com o seu familiar).***

OD 002.00/18

DEPARTAMENTO DE  
CORAÇÃO E VASOS

Av. Professor Egas Moniz  
1649-035 LISBOA  
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

[www.chln.pt](http://www.chln.pt)

Alameda das Linhas de Torres, 117  
1769-001 LISBOA  
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215