



Gava Mendes

Clínica Médica

Dr. João Marcos Rezende Mendes

Especialista e Titular pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED)

Especialista e Titular pela Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG)

Especialista em Cirurgia Geral pela Associação Médica Brasileira (AMB)

Termo de consentimento livre e esclarecido – CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica).

O que é?

A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica ou CPRE é um exame indicado para avaliação diagnóstica e tratamento das doenças que acometem as vias ou canais biliares intra e extra-hepáticos (colédoco) e o canal pancreático principal (duto de Wirsung). As principais manifestações das doenças, que causam lesão nos dutos pancreáticos e biliares, são icterícia (olhos e pele amarelada), dor abdominal, febre e alterações bioquímicas nas enzimas hepáticas e pancreáticas. Esses sinais e sintomas podem ser decorrentes de cálculos e tumores (colangiocarcinoma) biliares, tumores e cistos pancreáticos, pancreatite crônica, doença crônica parenquimatosa do fígado e estenoses (estreitamentos) inflamatórias ou pós-cirúrgicas das vias biliares.

A CPRE é realizada introduzindo-se, pela boca até a segunda porção duodenal, um aparelho flexível com iluminação lateral que permite a introdução de um cateter plástico pelo orifício de abertura desses canais (papila duodenal ou de Vater) a fim de avaliar radiologicamente a anatomia das vias biliares e do ducto de Wirsung, pela administração de contraste radiopaco pelo cateter injetor seguida de radiografias seriadas do abdômen.

Durante o exame, as imagens radiológicas são interpretadas pelo médico endoscopista, que, dependendo do diagnóstico, poderá realizar complementação terapêutica (tratamento), incluindo papilotomia (secção longitudinal da papila e de pequenos músculos (esfincteres)) com bisturi elétrico ou papilotomo; retirada de cálculos com balão extrator ou cesta tipo basket; drenagem de estenoses (estreitamentos) inflamatórias ou tumorais por dilatação com sonda ou por colocação de prótese endoscópica.

Qual o preparo para o exame?

Para realização do exame é necessário que seu estômago esteja vazio. Você deverá permanecer em jejum completo por 8 horas. Se houver necessidade do uso de alguma medicação prescrita (por exemplo, anti-hipertensivos) antes do exame, você deve tomá-la com pequenos goles de água. Não faça uso de leite ou de antiácidos. O uso de grande parte das medicações de uso contínuo pode ser postergado para após o exame. Caso você seja diabético, marque o exame para o horário mais cedo possível e deixe para fazer uso de insulina ou dos hipoglicemiantes orais após o exame e próximo à primeira refeição do dia. Evite comparecer com unhas pintadas, porque o esmalte prejudica a monitorização da oxigenação sanguínea durante o exame. Por favor, informe se você já realizou outro exame de endoscopia, se teve alergias ou reações a qualquer medicação. Você precisará remover seus óculos e próteses dentárias. Todos os pertences de valor, como dinheiro, alianças, próteses dentárias, cordões etc. devem ficar sob a guarda do acompanhante, pois **não** nos responsabilizamos por tais materiais.

O que acontecerá durante o exame?

O exame será realizado com sedação profunda ou anestesia geral (dependendo do seu caso) sob supervisão de um anestesista. Dependendo da medicação empregada, poderá haver sensação de ardência no local da infusão e no trajeto da veia punccionada um pouco antes de adormecer.

Em seguida, o exame será realizado com a introdução do aparelho pela boca até o duodeno, visualização e cateterização da papila e avaliação da anatomia dos ductos biliares e pancreáticos. Se necessário, complementação terapêutica com papilotomia, retirada de cálculos, dilatação e colocação de prótese biliar será efetuada durante o mesmo procedimento. A duração média do procedimento é de 30 a 45 minutos, salvo situações especiais.

Se necessário, pequenas amostras de tecido (biópsias) podem ser colhidas durante o exame para análise microscópica detalhada.

Quais os riscos do procedimento?

A CPRE é um exame invasivo recomendado para diagnóstico e tratamento de doenças das vias biliares e do pâncreas. Como todo ato médico, não é isenta de riscos. As principais complicações da CPRE podem ser divididas em complicações relacionadas à sedação ou anestesia e complicações relacionadas a procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

As medicações utilizadas na anestesia podem provocar reações locais (flebite no local da punção venosa) e sistêmicas de natureza cardiorrespiratória, incluindo depressão respiratória com diminuição na oxigenação sanguínea e alterações no ritmo cardíaco (bradicardia e taquicardia) e na pressão arterial sistêmica (hipotensão e hipertensão), além de possível parada cardiorrespiratória e morte. Esses efeitos colaterais são constantemente monitorizados durante o exame com o uso de monitor de oxigenação sanguínea e de controle da frequência cardíaca, estando a equipe habilitada para o tratamento imediato de qualquer uma dessas complicações.

As principais complicações relacionadas à CPRE são dor e distensão abdominal, pancreatite, sangramento digestivo e perfuração duodenal. Pancreatite aguda é a complicação mais frequente, ocorrendo em 1% a 7% dos casos. Perfuração e sangramento podem acontecer em respectivamente 0,3% a 0,6% e 0,8% a 2% dos casos, particularmente nos pacientes submetidos à papilotomia. Colangite (infecção das vias biliares) ocorre em cerca de 1% dos casos, principalmente em pacientes com estenoses (estreitamentos) benignas ou malignas sem condições de drenagem endoscópica. Essas complicações podem prolongar o tempo de internamento hospitalar e necessitar de tratamento com antibióticos ou mesmo terapêutica cirúrgica.

O que devo fazer após o procedimento?

O paciente permanecerá na sala de repouso por cerca de 10 a 30 minutos, até que os efeitos principais das medicações empregadas para a sedação desapareçam. A garganta pode ficar adormecida ou levemente irritada e o paciente pode sentir um discreto empachamento no estômago. Espirros ou sensação de congestão nasal podem ocorrer caso tenha recebido administrado oxigênio suplementar durante o exame.

Após a recuperação anestésica, o paciente será levado de volta para o leito. Poderá haver desconforto ou dor abdominal devido a flatulência decorrente da insuflação de ar no intestino realizada durante o exame, necessária para visualização do tubo digestivo. Caso seja necessário, o paciente poderá fazer uso de medicações analgésicas. O paciente deve comunicar qualquer intercorrência à enfermeira responsável para que sejam tomadas as providências cabíveis, e se necessário entrar em contato com a equipe de endoscopia. O paciente somente deverá ficar em jejum de 8 a 12 horas após o procedimento, a critério da equipe médica.

No dia seguinte ao procedimento, na ausência de intercorrências clínicas, o paciente receberá alta da equipe de endoscopia, podendo voltar à dieta normal e a fazer uso de suas medicações rotineiras, a menos que tenha sido instruído do contrário por seu médico. O resultado do exame deve ser interpretado de acordo com a história clínica e exame físico do paciente. O médico que solicitou o exame é o profissional mais habilitado para a orientação sobre o diagnóstico encontrado. Se necessário, o médico endoscopista poderá entrar em contato direto com ele. Instruções adicionais a respeito do tratamento serão dadas na consulta clínica seguinte. Se foram obtidas biópsias, a análise poderá ser realizada pelo laboratório de anatomia patológica conveniada ao hospital aonde foi realizado o exame, sendo o resultado entregue pelo próprio laboratório. Caso o paciente tenha sido submetido a um procedimento terapêutico, informações adicionais serão prestadas pelo médico endoscopista.

Caso o paciente apresente qualquer intercorrência, como: dor ou vômitos repetitivos; evacuação ou vômitos com sangue; febre; dor abdominal; vermelhidão ou inchaço no local da injeção endovenosa, deve entrar em contato com a equipe médica.

Declaro que **TODAS** as minhas **DÚVIDAS** sobre este procedimento foram **ESCLARECIDAS** antes da realização do mesmo, e por isso **CONCORDO E AUTORIZO** a equipe do Dr. João Marcos R. Mendes a realizar o mesmo. (Fonte modificada: www.sobed.org.br)

Data: _____ Nome: _____

CPF: _____ Assinatura: _____