

CONTRAINDICAÇÕES

Caso o paciente use algum tipo de anti-coagulante, o procedimento deve ser discutido com o médico que acompanha o paciente.

RISCO DE COMPLICAÇÕES

A endoscopia digestiva alta é um **exame seguro**. No entanto, como todo ato médico, ela não é isenta de riscos.

A complicação mais frequente é **flebite** (dor e inchaço no trajeto da veia puncionada) que pode acontecer em até 5% dos casos, dependendo da medicação utilizada para sedação e rinite secundária a administração de oxigênio por cânula nasal.

Complicações mais sérias são muito raras ocorrendo em menos de 0,2% dos casos, podendo estar relacionadas ao emprego de medicamentos sedativos ou ao próprio procedimento endoscópico. As medicações utilizadas na anestesia/sedação podem provocar reações locais (flebite no local da punção venosa) e sistêmicas de natureza cardiorespiratória, incluindo depressão respiratória com diminuição na oxigenação sanguínea e alterações no ritmo cardíaco (bradicardia e taquicardia) e na pressão arterial sistêmica (hipotensão e hipertensão).

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.

Outras complicações da endoscopia digestiva alta, tais como **perfuração e sangramento** são excepcionais em exames diagnósticos, podendo ocorrer no entanto, em exames terapêuticos como a ligadura elástica. O risco de sangramento ou de perfuração nesses procedimentos varia de cerca de 0,5% a 8%. O seu médico endoscopista está habilitado a realizar todas as medidas cabíveis para a prevenção e tratamento desses eventos adversos bem como esclarecê-lo melhor.

Cabe ressaltar que a **queda das escaras** da ligadura, que ocorre entre 7º e 14º dias após o procedimento, eventualmente pode cursar com hemorragia (vômitos com sangue ou fezes negras). Caso isso ocorra, entre em contato imediatamente com a Endoview e procure um Serviço de Emergência.

Impactação no esôfago de algum alimento mais volumoso ou comprimido não triturado pode ocorrer nos primeiros dias após a ligadura caso não sejam respeitadas as orientações e raramente é necessária sua remoção por endoscopia. Excepcionalmente a sensação de dificuldade para engolir (disfagia) pode persistir e, caso não desapareça, pode ser feita dilatação endoscópica.

DÚVIDAS: 2568-0668 (Tijuca), 2540-7238 (Leblon), 2494-5333 (Barra) ou 99681-1525, 98463-1000 (enfermeira Rita).