

CONTRAINDICAÇÕES

Obstrução intestinal, sub-oclusão intestinal.

RISCO DE COMPLICAÇÕES

Embora o exame seja simples, ainda assim devemos comentar algumas complicações **muito raras (<0,1%)** que podem ocorrer:

IMPORTANTE: qualquer evento adverso que ocorra antes ou após o exame deve ser comunicado a equipe da Endoview de forma que a melhor orientação seja dada de acordo com o caso.

1. **NO PREPARO:** o manitol, utilizado no preparo do cólon, pode ocasionar náuseas, dores abdominais e distensão abdominal. Como esta medicação induz a diarreia, pode causar desidratação, sendo muito importante aumentar a ingestão de líquidos durante os dias de preparo.
2. **SEDAÇÃO OU ANESTESIA:** excepcionalmente pode ocorrer inflamação leve no local da injeção (flebite), reação à medicação, algum grau de depressão respiratória, broncoaspiração ou problemas cardiovasculares durante o procedimento. Por este motivo, os sinais vitais permanecem continuamente monitorizados, facilitando sua identificação precoce e tratamento adequado.
3. **SANGRAMENTO NO LOCAL DA RETIRADA DE PÓLIPOS ou LESÕES DO CÓLON:** Embora o sangramento seja extremamente raro, ele pode ocorrer imediatamente após a ressecção, sendo neste caso solucionado com o tratamento endoscópico, ou tardiamente (7-14 dias), quando há queda da escara. Por este motivo, aconselha-se que seja mantida a observação do aspecto das fezes de pacientes que fizeram polipectomia ou retirada de lesões. Caso note algum sangramento, comunicar imediatamente ao médico que fez o exame (telefones abaixo) para saber se haverá necessidade de alguma medida complementar. Leia nas **orientação sobre o preparo de colonoscopia** as orientações sobre uso de medicamentos que alteram a coagulação.
4. **LACERAÇÃO ou PERFURAÇÃO DO CÓLON:** algumas doenças graves, como doenças inflamatórias, podem enfraquecer a parede do intestino, permitindo que ocorram lacerações ou mesmo perfurações. Da mesma forma, a presença de alças intestinais fixas ou ressecções de pólipos ou lesões volumosos poderiam, eventualmente, aumentar o risco de perfurações. Esta complicação é muito infrequente (1 a 2 casos a cada 1.000 a 3.000 exames) e, dependendo do caso, pode ser tratada apenas com antibióticos ou a colocação de "grampos" durante a colonoscopia que fecham a perfuração. Em perfurações maiores, pode ser necessária a intervenção cirúrgica.

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