

POLIPECTOMIA EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA

A **polipectomia** é a técnica de remoção de pólipos – elevações que crescem para dentro do intestino - e que estão associados ao aparecimento do cancro do intestino grosso. Consiste em colocar á volta base do pólipo uma ansa metálica (com forma de laço), sendo depois aplicado uma corrente eléctrica que corta o pólipo.

É um procedimento indolor e pode ser realizado durante a endoscopia digestiva alta e baixa. Não tem necessidade de qualquer tipo de preparação em particular, a não ser a do exame.

O doente deve ser portador de **análises** - hemograma c/plaquetas e tempos de coagulação e de toda a sua medicação habitual. Contacte o seu Médico de Família ou Gastrenterologista para mais informações sobre o procedimento (indicações/complicações)

**PARA REALIZAR POLIPECTOMIA SOLICITE MAIS INFORMAÇÕES NO SECRETARIADO
(PROCEDIMENTO REALIZADO A TÍTULO PARTICULAR/NÃO CONVENCIONADO)**

PORTADOR DE PACEMAKER OU CDI

Se vem fazer polipectomia e tem um *pacemaker* deve fazer-se acompanhar de um parecer do Cardiologista sobre este procedimento. Se é portador de um CDI (cardiodesfibrilhador implantável) deve contactar o Serviço antes e fazer-se acompanhar de um parecer do Cardiologista sobre este procedimento

SUSPENSÃO DE MEDICAMENTOS

Existem alguns medicamentos que tem de parar **ANTES** de realizar uma polipectomia.

CONTACTE SEMPRE O SEU MÉDICO DE FAMÍLIA PARA SABER SE PODEM SER SUSPENSOS.

- TICLOPIDINA (*Plaquetal, Ticlodix, Tiklyd*) e CLOPIDOGREL (*Plavix*): **PARAR 10 DIAS ANTES.**

- *VARFINE, SINTRON E PRADAXA* – deve contactar o seu médico assistente sobre necessidade de suspensão ou substituição.

COMPLICAÇÕES

As complicações do exame são raras. No entanto se após o exame notar algo de anormal (dores abdominais ou hemorragia persistente pelo ânus), e principalmente se retirou pólipos, deve contactar o seu médico ou o Serviço de Urgência do Hospital mais próximo.

O risco de complicações importantes associadas à Polipectomia, como a hemorragia e a perfuração, é baixo, situando-se a sua incidência combinada entre 0,4 a 2% (isto é 4 em cada 1000 a 2 em cada 100 procedimentos).

A ocorrência de perfuração está descrita em 0,04 a 2,1% das polipectomias do cólon / reto (isto é 4 em cada 10000 a 2,1 em cada 100 procedimentos).

A ocorrência de hemorragia, que pode acontecer imediatamente após a Polipectomia ou de forma tardia até ao 12º-14º dia, está descrita em 1,5 a 2% dos casos (isto é 1,5 a 2 em cada 100 procedimentos).

São ambas situações que poderão necessitar para a sua resolução de terapêuticas endoscópicas adicionais ou em última instância necessitar de cirurgia.