

2014-09-05 18:48:24

<http://justnews.pt/noticias/enteroscopia-na-patologia-do-intestino-delgado>

Enteroscopia na patologia do intestino delgado

Através de enteroscopia, “hoje, é possível executar no intestino delgado os mesmos procedimentos endoscópicos, diagnósticos e terapêuticos que se praticam no trato digestivo alto, no cólon e no reto”, adianta Pedro Narra Figueiredo, presidente da Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED).

“Por enteroscopia entende-se a observação endoscópica do intestino delgado, segmento do tubo digestivo com um comprimento de cerca de seis metros e de difícil observação, dada a sua localização remota relativamente à boca e ao ânus”, esclarece o especialista na edição de setembro do Jornal Médico, salientando que “a fácil observação endoscópica do trato digestivo alto, constituído pelo esófago, estômago e porção inicial do duodeno, com a endoscopia digestiva alta, bem como do cólon e reto, com a colonoscopia, contrasta com a complexidade dos procedimentos endoscópicos necessários à realização de enteroscopia”.

Felizmente, a necessidade de realização de enteroscopia é, segundo Pedro Narra Figueiredo, na prática clínica diária, “muito inferior à de endoscopia digestiva alta ou colonoscopia”. Ainda assim, “a indicação mais frequente para a realização de enteroscopia é a hemorragia digestiva de causa obscura. Esta designação, ainda hoje em uso, mas já desatualizada, refere-se a uma hemorragia digestiva que ocorre ou persiste após realização de endoscopia digestiva alta e de colonoscopia que não permitiram identificar a fonte de sangramento”.

O presidente da SPED esclarece que a forma de apresentação da hemorragia digestiva pode ser muito variável e incluir hematoquezia, melena, presença de sangue oculto nas fezes ou anemia ferropénica.

“Outras das indicações possíveis incluem a doença inflamatória intestinal, a doença celíaca e síndromes de polipose hereditária, entre outras”, acrescenta.

Quanto à metodologia a utilizar na investigação diagnóstica do intestino delgado, “é necessário distinguir claramente dois períodos, separados pelo advento da cápsula endoscópica ocorrido no início deste século”.

“Até ao fim do século passado, os estudos imagiológicos, cintigráficos e endoscópicos disponíveis para estudar o intestino delgado eram claramente insuficientes, insuficiência esta que está na origem da supracitada designação de hemorragia digestiva de causa obscura, tradutora das dificuldades sentidas quando a patologia tinha origem no intestino delgado”.

De acordo com o nosso interlocutor, este panorama modificou-se radicalmente com o aparecimento da cápsula endoscópica, que permite, de forma indolor, e mantendo o doente em ambulatório, realizar uma enteroscopia. “O procedimento consiste na ingestão de um pequeno dispositivo que permite gravar um filme à medida que vai progredindo ao longo do tubo digestivo, filme esse que é posteriormente analisado pelo médico gastroenterologista”, explica.

Pedro Narra Figueiredo observa que, como todos os meios complementares de diagnóstico, também a enteroscopia por cápsula tem as suas limitações, designadamente, a impossibilidade de colher biópsias e o seu ainda hoje elevado preço.

E finaliza adiantando que, “a partir de 2005, desenvolveu-se uma nova tecnologia, designada enteroscopia com duplo balão, que tornou possível alcançar qualquer segmento do intestino delgado com um endoscópio flexível, possibilitando, desta forma, a colheita de biópsias e a realização de atos de endoscopia terapêutica, hemostase, por exemplo, em qualquer segmento do intestino delgado”.



As declarações de Pedro Narra Figueiredo ao Jornal Médico, fazem parte de um Dossier sobre a Gastroenterologia publicado na edição de setembro. Com mais de uma dúzia de páginas dedicadas a este tema, são muitos os especialistas entrevistados e vários os tópicos abordados. É o caso, nomeadamente, da colonoscopia em regime convencionado com SNS, os 40 anos de hepatite C, a obstipação pediátrica e as consultas em cuidados de saúde primários (CSP), a enteroscopia na patologia do intestino delgado, os novos métodos endoscópicos no diagnóstico de lesões neoplásicas do pâncreas, a doença celíaca no adulto, a adequada preparação do cólon para a colonoscopia, os avanços na terapêutica da doença inflamatória do intestino, as novidades no tratamento do refluxo gastroesofágico, a esteatose na ecografia, a eficácia a longo prazo da mucosectomia gástrica, o papel do médico de família no rastreio do cancro do cólon e nas áreas da Virologia e das doenças do fígado.