



Revista da
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

www.ramb.org.br



À beira do leito

Quais as recomendações para gestantes e nutris que serão submetidas a procedimentos endoscópicos?

What are the recommendations for pregnant and lactating women undergoing endoscopic procedures?

Jarbas Faraco Maldonado^a e Elias Jirjoss Ilias^{b,*}

^a Serviço de Endoscopia, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

^b Colégio Brasileiro de Cirurgiões, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 30 de janeiro de 2013

Aceito em 30 de janeiro de 2013

A American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) publicou, na primeira edição de sua revista do ano de 2012, as recomendações a serem tomadas perante as gestantes e nutris que necessitam ser submetidas a procedimentos endoscópicos, como endoscopia digestiva alta, colonoscopia e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).¹

Essa diretriz se destina a ser uma “ferramenta” educacional com o intuito de fornecer informações que possam ajudar os médicos endoscopistas nos cuidados com tais pacientes. Estas orientações não são regras e não devem ser interpretadas como um padrão legal de cuidado, assim como não devem incentivar ou desencorajar qualquer procedimento endoscópico.

Gestantes

- A endoscopia, durante a gestação, só deve ser realizada quando houver uma forte indicação e, sempre que possível, deve ser adiada para o segundo trimestre da gestação.

- procedimento deve ser acompanhado do médico obstetra com o intuito de assistir o manejo da gestação, incluindo a determinação do grau de monitoramento materno-fetal.
- Para procedimentos endoscópicos que envolvem sedação moderada, a meperidina deve ser o agente de escolha, seguida por pequenas doses de midazolam, conforme necessário.
- A sedação profunda, quando necessária, deve ser realizada pelo médico anestesista.
- A CPRE geralmente é segura durante a gestação, no entanto, recomenda-se que sejam tomadas medidas para minimizar a exposição do feto e da gestante à radiação.
- Quando for necessário o uso de eletrocautério, deve-se optar pelo bipolar. Caso o cautério monopolar seja usado, a “placa” (terra) deve ser utilizada para minimizar o fluxo de corrente elétrica através do fluido amniótico.
- No final da gestação, a paciente deva ser posicionada em decúbito lateral, antes, durante e depois do procedimento endoscópico.

* Autor para correspondência: Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim Imbuías, Sta. Cecília, São Paulo, SP, 04829-900, Brasil.
E-mail: eliasilias@hotmail.com (E.J. Ilias).

- A escolha do antibiótico, quando necessário, deve ser feita considerando-se fatores específicos da paciente e o estágio de desenvolvimento fetal. Embora muitos antibióticos possam ser utilizados com segurança durante a gravidez, alguns são seguros somente em certas fases do desenvolvimento fetal. No entanto, outros são contraindicados em todas as fases da gestação (quinolonas, estreptomicina, tetraciclina).

Nutris

- A amamentação deva ser mantida após a administração materna do fentanil.
- Recomenda-se que crianças não sejam amamentadas por, no mínimo, 4 horas após a administração materna do midazolam.
- A amamentação deve ser mantida após a administração materna do propofol, tão logo a mãe se recupere da sedação.

- As quinolonas e sulfonamidas devem ser evitadas.
- Penicilinas, cefalosporinas, tetraciclina e eritromicina são compatíveis com a amamentação.

Acreditamos que estas recomendações são importantes, pois tem como objetivo minimizar os danos ao feto, a mãe e ao recém nascido na necessidade de realização de procedimentos endoscópicos em gestantes ou mulheres que estejam amamentando.

REFERÊNCIAS

1. Shergill AK, Ben-Menachem T, Chandrasekhara V, Chathadi K, Decker GA, et al., ASGE Standard of Practice Committee. Guidelines for endoscopy in pregnant and lactating women. *Gastrointest Endosc.* 2012;76:18-24.