



COVID-19 - Estudos Funcionais do Tubo Digestivo

Recomendações do NMD (Núcleo de Neurogastroenterologia e Motilidade Digestiva)

A pandemia associada ao vírus SARS-CoV-2, responsável pela COVID-19, obrigou ao encerramento dos Laboratórios de Estudos Funcionais do Tubo Digestivo, devido à reorganização dos cuidados de saúde, numa fase de contenção. As vias de transmissão do vírus (gotículas, aerossóis e provavelmente fecal oral) limitam a execução de procedimentos geradores de inóculos virais potencialmente infecciosos, como acontece nos serviços de Gastroenterologia, particularmente nas Unidades de Endoscopia Digestiva.

Para garantir práticas seguras para o doente e equipa de saúde na realização destes exames considerámos importante emitir algumas recomendações.

As recomendações de segurança para a realização dos Estudos Funcionais, em particular as referentes à estratificação do risco de infeção do doente, uso de equipamento de proteção individual (EPI) e organização das infraestruturas, deverão obedecer às orientações estipuladas para a Endoscopia Digestiva, publicadas a 4/05/2020 no Comunicado conjunto do Colégio da Especialidade de Gastroenterologia da Ordem dos Médicos e das Sociedades Portuguesas de Endoscopia Digestiva (SPED) e de Gastroenterologia (SPG), bem como na Norma de Orientação Clínica da Direção Geral da Saúde (DGS) 12/2020, publicada a 6/05/2020 e atualizada a 14/05/2020. As recomendações da ESNM (Sociedade Europeia de Neurogastroenterologia e Motilidade) e da ANMS (Sociedade Americana de Neurogastroenterologia e Motilidade), recentemente publicadas devem também ser consideradas.

Os doentes devem cumprir o protocolo de triagem com questionário específico como recomendado (saber se têm febre ou sintomas respiratórios, se tiveram contacto com doentes COVID19+). Se e quando disponível/possível/exequível, deve ser realizado teste para identificação de SARS-CoV-2, 24 a 48 H antes dos exames. Caso sejam triados como suspeitos, prováveis ou confirmados COVID19+, recomenda-se o adiamento dos exames, e remarcação dos mesmos após obtenção de testes negativos, em 2 colheitas diferentes.

Recomenda-se o uso de EPI equivalente ao usado na realização duma endoscopia digestiva: (1) Bata – com abertura atrás, descartável, impermeável/resistente a fluidos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho; (2) Máscara FFP2 (N95) ou FFP3; (3) Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior); (4) Luvas, dois pares de nitrilo – descartáveis não esterilizadas; (5) Touca; (6) Calçado clínico ou Cobre-botas (se não estiver a usar calçado dedicável e não higienizável). Recomenda-se que tanto o vestir como o despir do EPI deve ser realizado de forma correta.

Idealmente os exames devem ser realizados numa sala de pressão negativa ou alternativamente numa sala com exaustão de ar com filtro de elevado grau de eficácia. Recomenda-se que apenas um doente entre na sala e que a porta se mantenha fechada durante todo o procedimento. É aconselhável o novo uso da sala somente após decorrida 1 hora e nova higienização.

Manometria esofágica e pHmetria esofágica/impedância

Os Estudos Funcionais do Esófago são meios complementares de diagnóstico maioritariamente considerados de carácter não emergente. No entanto, a sua execução revela-se urgente em algumas situações da prática clínica: quando o estado nutricional fica comprometido; quando haja necessidade de internamento; quando o impacto na qualidade de vida dos doentes se torna significativo. Na Tabela 1 resumem-se as indicações Urgentes, Semi-Urgentes e Eletivas. As alternativas à realização destes procedimentos, apresentadas nessa mesma tabela 1, serão para uso transitório, de forma racionalizada, pois não são equivalentes às técnicas “Gold Standard”.

Recomendações de segurança:

Sabemos já que o vírus SARS-CoV-2 se pode manter viável em aerossóis durante horas e nas superfícies durante alguns dias, sendo, no entanto, um vírus fácil de eliminar devido à fragilidade da sua camada externa.

Tratando-se de procedimentos realizados através de entubação nasal, sem sedação anestésica, podem desencadear tosse e vômitos, com elevado potencial de geração de aerossóis.

Preferencialmente apenas um membro da equipa deve interagir com o doente e realizar o procedimento. Antes da entubação nasal recomenda-se o uso de Iodopovidona em solução bucal (ex: Betadine), para bochechar e assim desinfetar a cavidade orofaríngea.

Cuidados particulares com os equipamentos

Dada a especificidade de cada equipamento, em caso de dúvida referente às condições de desinfeção, deverá ser solicitado parecer aos técnicos responsáveis pelo fornecimento e manutenção dos equipamentos.

- **Sondas de manometria:** deverão manter-se os cuidados de desinfeção de acordo com as recomendações do fabricante e protocolo da instituição, nomeadamente no que se refere ao tempo de imersão em solução de esterilização. Para o efeito torna-se preferível o recurso a sondas com transdutores. Para sistemas de perfusão de água recomenda-se a utilização de sondas de perfusão de uso único.

- **Sondas de pHmetria/pHimpedanciometria esofágica:** Recomenda-se a utilização de sondas de uso único.

- **Sistema informático e hardware de manometria:** deverão ser cuidadosamente recobertos com películas de plástico e/ou desinfetados com solução alcoólica ou antisséptica similar.

- **Gravador de pHmetria:** proceder à sua desinfeção bem como da bolsa externa com solução alcoólica ou antisséptica similar. O equipamento deverá ser colocado numa bolsa de plástico transparente e encerrada.

- **Bomba de perfusão:** higienização da mesma deverá ser realizada diariamente e entre cada exame, com Solução de Hipoclorito de Sódio a 5% (ex: soluto de Dakin) e posteriormente com água destilada em cada sistema. Os transdutores deverão ser avaliados periodicamente por técnico responsável e trocados preventivamente mediante indicação.

Tabela 1 - Indicações para Estudos Funcionais do Esófago

Classificação	Justificação clínica	Alternativas
Urgentes (< 2 semanas)		
MAR na suspeita de Acalásia	Disfagia significativa, perda de peso, regurgitação	Endoscopia com entubação traqueal / Rx do esófago
MAR prévia a abordagem de Acalásia	Plano de abordagem urgente (DP ou Miotomia)	Endoscopia com entubação / Toxina Botulínica Rx do esófago
MAR prévia a cirurgia anti-refluxo	Hérnia do hiato volumosa, risco de aspiração, doença pulmonar que requer transplante pulmonar	Rx Esófago
Semi-urgentes (2-4 semanas)		
Disfagia com perda de peso (Transição para MAR urgente se nutrição comprometida dentro de 2- 4 semanas)	Sintomas frequentes / diários Impacto na qualidade de vida EDA e RX Esófago negativos	Abordagem empírica com IBP Dieta mole / líquida
Disfagia sem perda de peso	Sintomas frequentes / diários Impacto na qualidade de vida EDA e RX Esófago negativos	Abordagem empírica com IBP Dieta mole / líquida
Dor torácica não cardíaca	Sintomas frequentes / diários Impacto na qualidade de vida EDA e RX Esófago negativos	Abordagem empírica com IBP Dieta mole / líquida
Eletivos (> 4 semanas)		
MAR / Monitorização de sintomas de refluxo prévios a cirurgia anti-refluxo	Eletivo, pode ser adiado	Terapêutica médica do refluxo. Moduladores da dor, alteração do estilo de vida
MAR em sintomas comportamentais / eructações supra-gástricas / ruminação	Eletivo, pode ser adiado	Terapêutica cognitiva e comportamental remota, Respiração diafragmática

MAR: Manometria de Alta Resolução; DP: Dilatação Pneumática; EDA: Endoscopia Digestiva Alta; RX: Radiografia; IBP: Inibidores da Bomba de Protões.

Estudos Funcionais Ano-Rectais

De forma geral as recomendações anteriores são aplicáveis aos estudos da motilidade anorrectal, devido ao possível risco de transmissão fecal do vírus SARS-CoV-2.

As indicações para estes exames são tipicamente não urgentes: obstipação crónica, disfunção do soalho pélvico, incontinência fecal, avaliações pré e pós cirúrgicas. Igualmente, o treino da musculatura do pavimento pélvico por Biofeedback, utilizado no tratamento dos distúrbios anorrectais, que condicionam elevada morbidade e diminuição da qualidade de vida, são também considerados não urgentes.

O agendamento dos doentes, para realização destes exames, deve ponderar as indicações, de acordo com a perspectiva de decisão na abordagem terapêutica e / ou cirurgia, como consta da tabela 2.

Tabela 2 - Indicações para Estudos Funcionais Ano-Rectais

Classificação	Justificação clínica	Alternativas
Urgentes (< 2 semanas)		
Nenhum	Não existem indicações urgentes para procedimentos ano-rectais	Nenhuma
Semi-urgentes (2-4 semanas)		
Prévios a cirurgia	Plano para cirurgia urgente	Defecografia
Manometria ano-rectal/ Teste de expulsão do balão/ Eco endoanal	Impactação fecal / Obstipação severa/ distúrbios defecatórios	Enemas de grande volume / Desimpactação endoscópica
Manometria ano-rectal	Dor ano-rectal / dor pélvica significativa / Impacto negativo na qualidade de vida	Abordagem médica
Eletivos (> 4 semanas)		
Manometria ano-rectal/ Teste de expulsão do balão/ Terapia Biofeedback	Obstipação crónica / Obstipação crónica não otimizada com terapêutica médica / Impacto negativo na qualidade de vida	Alteração estilo de vida / Laxantes / Banco de apoio de pés / Respiração diafragmática
Manometria ano-rectal/ Eco endoanal / Terapia Biofeedback	Incontinência fecal / Impacto negativo na qualidade de vida	Alteração estilo de vida / Otimização da consistência das fezes / Exercícios Kegel

Testes respiratórios

Os testes respiratórios de Hidrogénio/Metano expirado e de diagnóstico da infeção por *Helicobacter pylori* são técnicas não prioritárias, apresentando um elevado risco devido à formação de aerossóis, pelo que a sua realização apenas deverá ser retomada numa fase posterior de normalização.

Estas recomendações têm fraca sustentação baseada na evidência e apoiam-se em dados limitados, pelo que se apresentam num processo dinâmico podendo ser alteradas ou mais detalhadas a breve prazo.

Vamos voltar ao trabalho da forma mais segura possível!

Bibliografia

1 - Comunicado conjunto do Colégio da Especialidade de Gastreenterologia da Ordem dos Médicos e das Sociedades Portuguesas de Endoscopia Digestiva (SPED) e Gastreenterologia (SPG) Assunto: Organização dos Serviços de Gastreenterologia na era COVID-19 Data: 4 de Maio de 2020. <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2020/05/Organizacao-Servicos-Gastreenterologia-na-Era-COVID-19-rev04-05-2020.pdf>

2 - COVID-19: Exames Endoscópicos Digestivos. NORMA da DGS. NÚMERO: 012/2020 DATA: 06/05/2020. ATUALIZAÇÃO: 14/05/2020. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0122020-de-06052020-pdf.aspx>

3 - COVID-19 e endoscopia digestiva – 3º comunicado da Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED). https://www.sped.pt/images/2020/Covid-19/SPED_e_COVID-comunicado_3.pdf

4 - Lee YY, Bredenoord AJ, Gyawali CP. Recommendations for Essential Esophageal Physiologic testing during the Covid-19 Pandemic. Clin Gastroenterol Hepatol 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196425/pdf/main.pdf>

5 - Jason R. Baker¹, Baha Moshiree¹, Satish Rao², Leila Neshatian³, Linda Nguyen³, William D. Chey⁴, Richard Saad⁴, Jose Garza⁵, Shamaila Waseem⁶, Abraham R. Khan⁷, John E. Pandolfino⁸, C. Prakash Gyawali⁹. American Neurogastroenterology and Motility Society (ANMS) Task Force Recommendations for Resumption of Motility Laboratory Operations During the COVID-19 Pandemic. https://motilitysociety.org/pdf/ANMS_Task_Force_COVID_Recommendations_May_2020.pdf

6 - Gu J, Han B, Wang J, COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission, Gastroenterology 2020, https://motilitysociety.org/pdf/ANMS_Task_Force_COVID_Recommendations_May_2020.pdf

7 - Orientações para exames de Motilidade e Teste H2 expirado durante e após a Pandemia do Covid-19. Sociedade Brasileira de Motilidade Digestiva e Neurogastroenterologia, 14 de Abril de 2020. <http://www.sbmdn.org.br/orientacoes-para-exames-de-motilidade-e-teste-h2-expirado-durante-e-apos-a-pandemia-do-covid-19/>

8 - Crespo J, Andrade R, Alberca F, et al. Resumption of Activity in Gastroenterology Departments. Recommendations by SEPD, AEEH, GETECCU and AEG. Rev Esp Enferm Dig. 2020 May;112(5):397-411. <https://www.reed.es/restablecimiento-de-la-actividad-en-los-servicios-de-digestivo-recomendaciones-de-la-sepd-aeeh-geteccu-y-aeg5071>