



## NORMA

NÚMERO: 018/2017  
DATA: 11/09/2017

---

ASSUNTO: Diagnóstico da Patologia do Intestino Delgado com Recurso à Cápsula Endoscópica em Idade Pediátrica e no Adulto

PALAVRAS-CHAVE: Patologia do intestino delgado, enteroscopia por cápsula (EC), contra-indicações

PARA: Médicos do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.min-saude.pt](mailto:dqs@dgs.min-saude.pt))

---

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos, a Direção Geral da Saúde emite a seguinte:

### NORMA

1. Devem ser referenciados a consulta de especialidade hospitalar, a efetivar no prazo máximo de 30 dias, as pessoas com suspeita de patologia do intestino delgado, de acordo com a legislação em vigor.
2. A enteroscopia por cápsula (EC) deve ser prescrita nas seguintes situações clínicas na pessoa, em idade pediátrica (< 18 anos) e no adulto ( $\geq$  18 anos) (Recomendação Forte, Evidência de Qualidade Moderada)<sup>1</sup>.
  - a) Hemorragia digestiva de causa obscura, após realização de endoscopia digestiva alta e colonoscopia total em condições otimizadas, sem identificação do fator etiológico;
  - b) Anemia ferropénica (consultar [Norma nº 030/2013](#));
  - c) Após realização de ileocolonoscopia negativa, na suspeita de atingimento de intestino delgado por doença de Crohn;
  - d) No estadiamento de doença de Crohn;
  - e) Avaliação clínica de doença celíaca sem resposta adequada à suspensão de glúten na dieta;
  - f) Na suspeita clínica e/ou imagiológica de neoplasias do intestino delgado;
  - g) Vigilância endoscópica de pessoas com o diagnóstico de síndrome de Peutz-Jeghers;
  - h) Diagnóstico e estadiamento de enteropatias exsudativas.

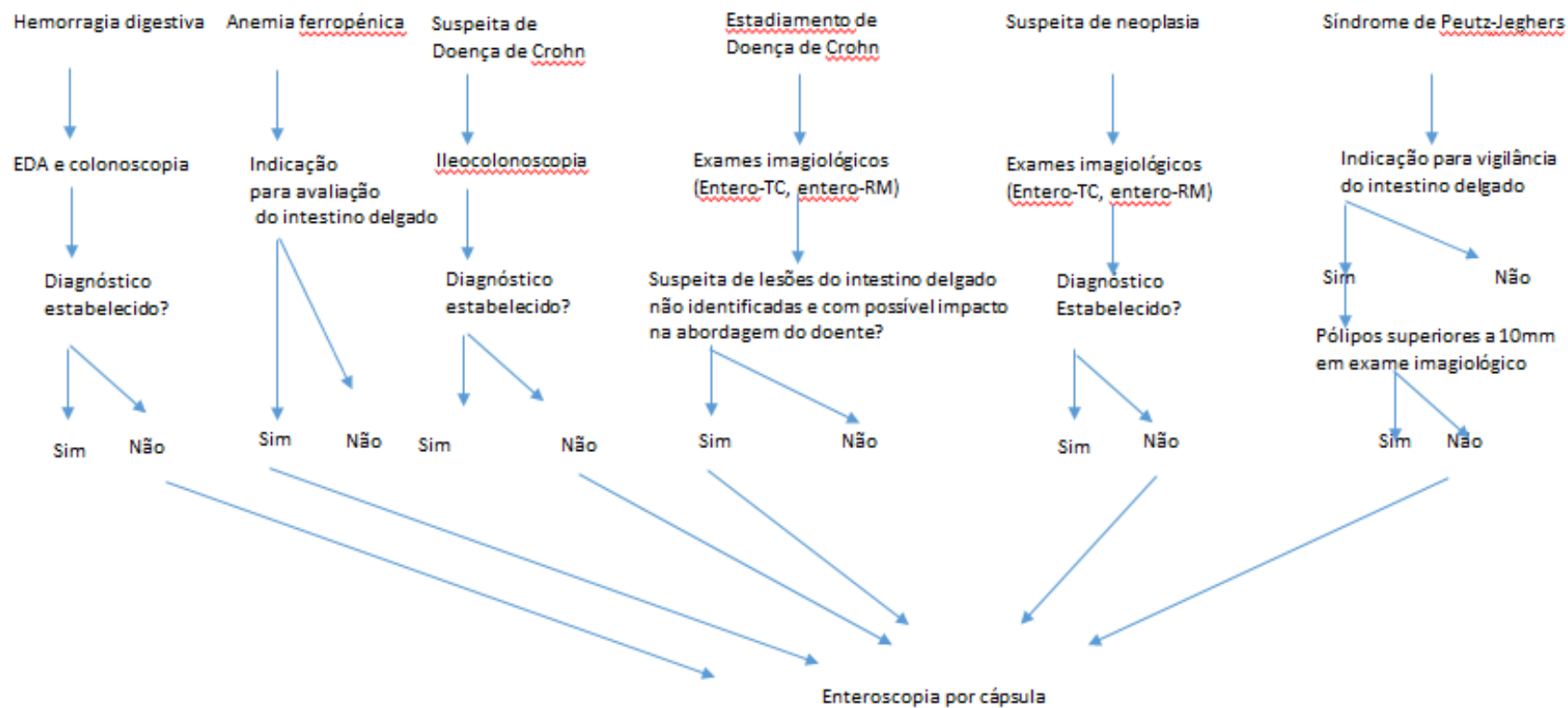


3. Por constituírem contraindicações, não deve ser prescrita enteroscopia por cápsula na suspeita ou evidência clínica e/ou imagiológica de estenose do tubo digestivo (Recomendação Forte, Evidência de Qualidade moderada)<sup>2,3</sup>.
4. Na grávida a EC deve ser considerada contraindicação relativa (Recomendação Forte, Evidência de Qualidade baixa)<sup>4</sup> e a sua prescrição deve ser devidamente fundamentada, com registo, no processo clínico.
5. O médico prescritor deve verificar a realização da consulta de especialidade hospitalar, através de marcação de consulta de controlo, devendo notificar a respetiva chefia, com registo no processo, caso não tenha sido efetuada.
6. A pessoa e/ou o representante legal devem ser informados e esclarecidos dos benefícios e riscos a que fica sujeito pelo facto de efetuar o meio complementar de diagnóstico.
7. Deve ser disponibilizado folheto informativo dirigido à pessoa, representante legal/curador de cuidados/ cuidador sobre EC no qual consta a descrição da técnica, bem como os seus benefícios e riscos potenciais, a definir a nível local.
8. Deve ainda ser obtido um consentimento informado escrito nos termos da [Norma nº 015/2013](#) ;
9. Na incapacidade de deglutir a cápsula, esta deve ser colocada com introdução assistida por endoscopia digestiva alta (Recomendação Forte, Evidência de Qualidade Baixa)<sup>5</sup>.
10. A decisão da efetivação de EC, bem como a sua realização e interpretação devem ser efetuadas por gastroenterologistas e gastroenterologistas pediátricos.
11. Qualquer exceção à presente Norma é fundamentada clinicamente, com registo no processo clínico.

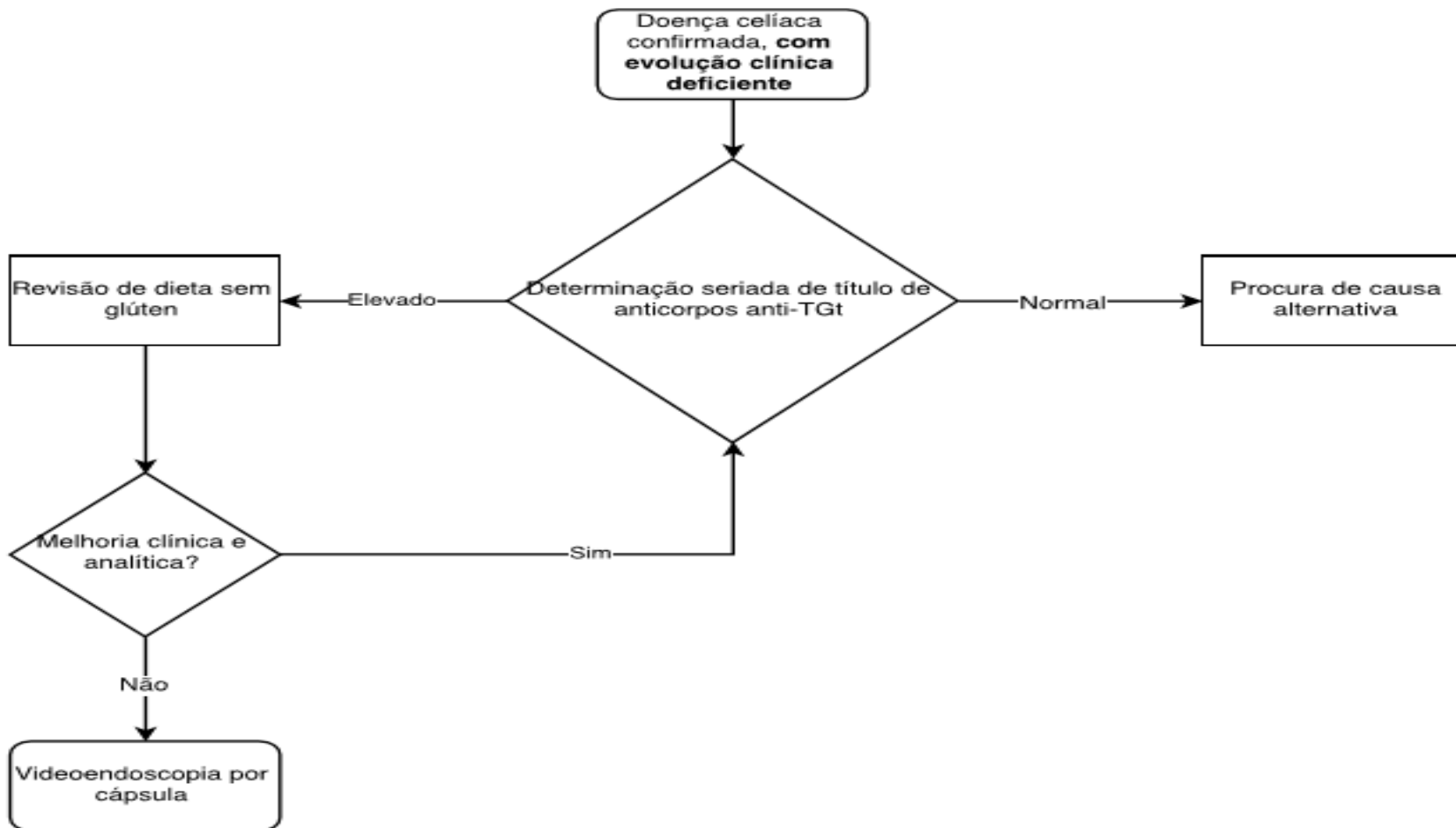
## 12. Os algoritmos clínicos

### Indicações clínicas para enteroscopia por cápsula

Suspeita de patologia do intestino delgado

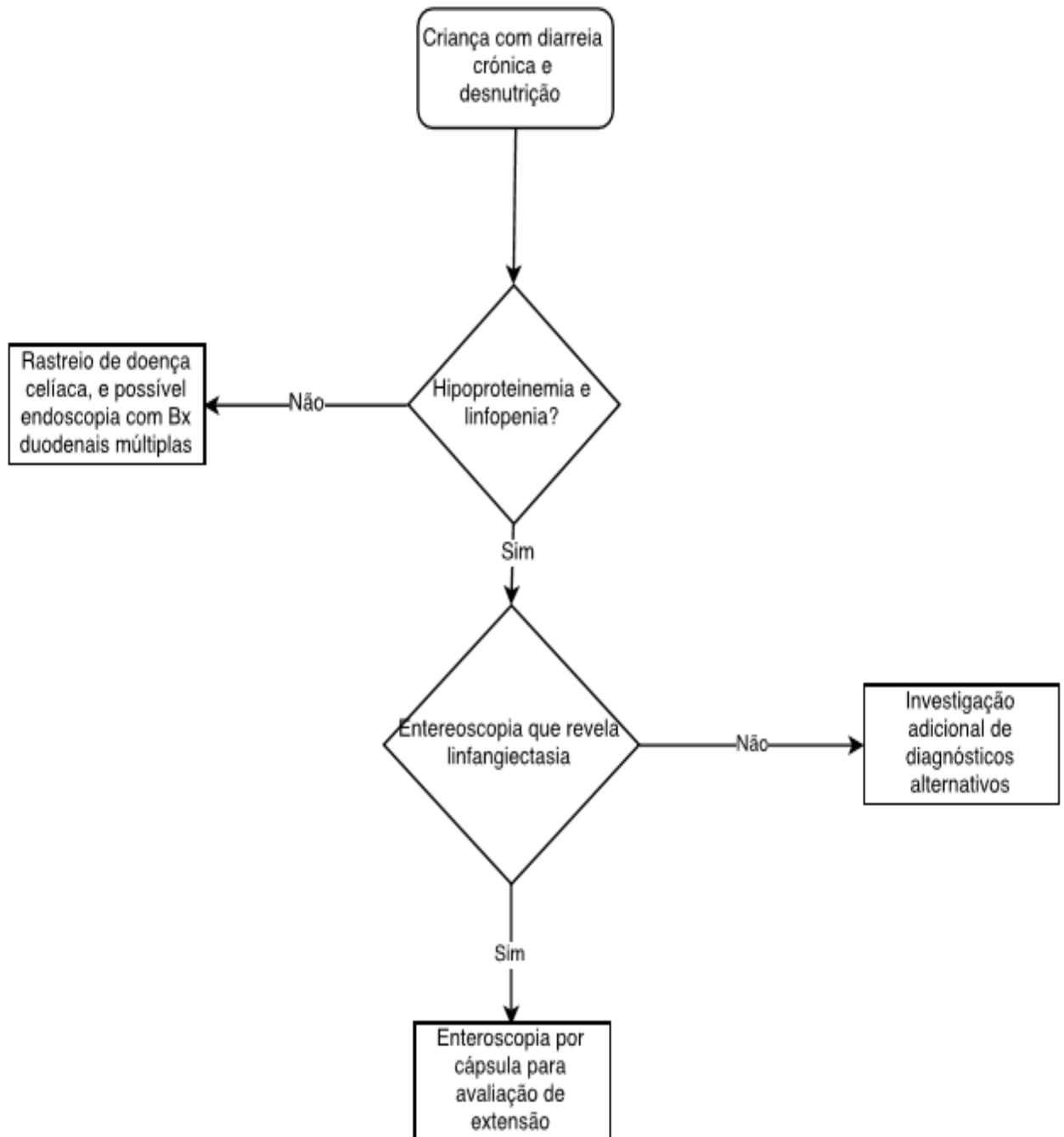


### Doença celíaca com evolução clínica deficiente





### Criança com diarreia crónica e desnutrição





13. O instrumento de Auditoria

Instrumento de Auditoria Clínica				
Norma " Diagnóstico da Patologia do Intestino Delgado com Recurso à Cápsula Endoscópica em Idade Pediátrica e no Adulto"				
Unidade:				
Data: ___/___/___		Equipa auditora:		
1: Consentimento Informado				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que a pessoa e/ou o representante legal devem ser informados e esclarecidos dos benefícios e riscos a que fica sujeito pelo facto de efetuar o meio complementar de diagnóstico				
Existe evidência de que é disponibilizado folheto informativo dirigido à pessoa e/ou representante legal e/ou curador de cuidados e/ou cuidador sobre enteroscopia por cápsula (EC) no qual consta a descrição da técnica, bem como os seus benefícios e riscos potenciais, a definir a nível local	0	0	0	
Existe evidência de que é obtido um consentimento informado escrito nos termos da Norma nº 015/2013 "Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito"				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
2: Indicações Clínicas de Enteroscopia por Cápsula (EC)				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa em idade pediátrica (< 18 anos) e no adulto (≥ 18 anos) enteroscopia por cápsula (EC) é prescrita nas seguintes situações clínicas: hemorragia digestiva de causa obscura, após realização de endoscopia digestiva alta e colonoscopia total em condições otimizadas, sem identificação do fator etiológico; anemia ferropénica (consultar Norma nº 030/2013; após realização de ileocolonosopia negativa, na suspeita de atingimento de intestino delgado por doença de Crohn; no estadiamento de doença de Crohn; avaliação clínica de doença celíaca sem resposta adequada à suspensão de glúten na dieta; na suspeita clínica e/ou imagiológica de neoplasias do intestino delgado; vigilância endoscópica de pessoas com o diagnóstico de síndrome de Peutz-Jeghers; diagnóstico e estadiamento de enteropatias exsudativas				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
3: Contraindicações da Enteroscopia por Cápsula (EC)				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa, por constituírem contra-indicações, não é prescrita enteroscopia por cápsula na suspeita ou evidência clínica e/ou imagiológica de estenose do tubo digestivo				
Existe evidência de que na grávida a enteroscopia por cápsula (EC) é considerada contra-indicação relativa e a sua prescrição é devidamente fundamentada, com registo, no processo clínico				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
4: Responsabilidades				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que a decisão da efetivação de enteroscopia por cápsula (EC), bem como a sua realização e interpretação, são efetuadas por gastroenterologistas e gastroenterologistas pediátricos				
Existe evidência de que na pessoa com incapacidade de deglutir a cápsula, esta é colocada com introdução assistida por endoscopia digestiva alta				



Existe evidência de que o médico prescritor verifica a realização da consulta de especialidade hospitalar, através de marcação de consulta de controlo, devendo notificar a respetiva chefia, com registo no processo, caso não tenha sido efetuada				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>5:Referenciação</b>				
<b>Critérios</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que é realizada a referenciação, a consulta de especialidade hospitalar, a efetivar no prazo máximo de 30 dias, as pessoas com suspeita de patologia do intestino delgado				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			

**Avaliação de cada padrão:**  $x = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%$



14.A presente Norma foi validada cientificamente pela Comissão Científica de Boas Práticas Clínicas e será de novo atualizada sempre que a evolução da evidência científica assim o determine.

15.O texto de apoio seguinte orienta e fundamenta a implementação da presente Norma.



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde





## TEXTO DE APOIO

### Definições, conceitos e orientações

- A. Na presente Norma, a tabela de evidência é a utilizada pela *European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)* <sup>6</sup>.
- B. A cápsula endoscópica é um método de diagnóstico utilizado para o estudo da patologia do intestino delgado. Do procedimento consta a ingestão de uma cápsula que permite colher imagens ao longo de todo o tubo digestivo, propulsionada apenas pelos movimentos peristálticos. É construído um filme de toda a observação que é analisado com recurso um *software* específico.
- C. A cápsula é de uso único, sendo expulsa de forma espontânea. O risco de retenção da cápsula no interior do tubo digestivo é baixo, não ultrapassando os 2% em pessoas sem história de sintomas oclusivos ou estenoses do intestino delgado<sup>7</sup>. Quando ocorre, esta retenção é geralmente autolimitada e não provoca sintomas, podendo geralmente ser resolvida com tratamento conservador<sup>1</sup>.
- D. A introdução assistida da cápsula através de endoscopia está indicada na impossibilidade de deglutição espontânea do dispositivo médico.
- E. A doença celíaca (DC) é rastreada por anticorpos específicos (anti-transglutaminase tecidual) e diagnosticada por endoscopia com biópsias duodenais múltiplas. O seu tratamento consiste no cumprimento de dieta sem glúten, com monitorização periódica do título dos anticorpos. Em caso de persistência de sintomas (diarreia, anemia, dor abdominal) ou falta de melhoria clínica, apesar do cumprimento da dieta isenta de glúten, justifica-se a avaliação de enteropatia persistente ou complicação por vídeo-enteroscopia por cápsula.
- F. Enteropatia exsudativa: ocorrem raramente anomalias congénitas do intestino delgado que causam perda anormal de proteínas. Essas lesões causam má absorção, diarreia crónica, hipoproteinemia, linfopenia e podem afetar qualquer segmento do intestino delgado. Se a sua extensão for difusa, o diagnóstico é acessível por enteroscopia, com a vantagem de poder colher biópsias. A avaliação da extensão da lesão no intestino delgado ou o diagnóstico perante enteroscopia parcial não diagnóstica pode ser feito por videoendoscopia por cápsula. Essa avaliação permite identificar formas segmentares que podem ser tratadas por ressecção cirúrgica<sup>8-10</sup>.



## Fundamentação

- A. A EC é utilizada na maioria dos serviços de gastroenterologia a nível nacional, sendo uma ferramenta fundamental para a investigação da patologia do intestino delgado.
- B. A EC integra o programa obrigatório de formação específica da especialidade de gastroenterologia.
- C. Trata-se de um método de diagnóstico claramente superior aos restantes métodos disponíveis para a investigação deste segmento do tubo digestivo, nomeadamente na avaliação intraluminal<sup>11,12</sup>.
- D. Existe evidência científica para as indicações clínicas da EC nos termos da presente Norma:
- 1) A hemorragia digestiva de causa obscura, traduzida pela presença de hematoquesias ou melenas na ausência de um diagnóstico etiológico após a realização de endoscopia digestiva alta e colonoscopia em condições otimizadas, corresponde a cerca de 5% dos casos de hemorragia digestiva e tem habitualmente origem numa lesão da mucosa do intestino delgado<sup>1</sup>. O rendimento diagnóstico da EC neste contexto é 30-36% superior ao dos métodos alternativos para exame do intestino delgado<sup>11</sup>, podendo atingir os 92% quando a EC é realizada nas primeiras duas semanas após o episódio hemorrágico<sup>13</sup>;
  - 2) Na investigação da anemia ferropénica que permanece sem diagnóstico etiológico após a realização de endoscopia digestiva alta e colonoscopia, o rendimento diagnóstico da EC pode atingir os 66%<sup>14</sup>;
  - 3) Cerca de dois terços das pessoas com doença de Crohn apresentam atingimento do intestino delgado<sup>15</sup>. Nos casos em que a ileocolonosopia não permite o diagnóstico, a EC apresenta uma elevada sensibilidade e um valor preditivo negativo de 96-100%<sup>1,16</sup>, superiorizando-se aos demais exames auxiliares de diagnóstico neste contexto e traduzindo-se num incremento diagnóstico de 32-47%<sup>12</sup>;
  - 4) O estadiamento da localização e extensão das lesões no intestino delgado em pessoas com doença de Crohn pode ser realizado com recurso à EC, após excluída a existência de estenoses do intestino delgado<sup>1,7</sup>. A EC permite identificar lesões do intestino delgado proximal em até cerca de metade das pessoas que têm atingimento do íleo, podendo influenciar o prognóstico



e as decisões terapêuticas<sup>17</sup>. A Sociedade Europeia de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) recomenda a realização de EC como investigação complementar após a realização de exame de imagem do intestino delgado (entero-TC ou entero-RM), nos casos em que a informação obtida com a EC possa influenciar a abordagem terapêutica, nomeadamente suspeita de lesões do intestino delgado não identificadas, incluindo atividade inflamatória significativa, atingimento extenso e/ou envolvimento dos segmentos proximais do intestino delgado<sup>1,18</sup>;

- 5) A deteção de neoplasias do intestino delgado pela EC é frequentemente incidental ou surge no decurso da investigação de pessoas com hemorragia digestiva de causa obscura ou anemia ferropénica, com uma prevalência de 5-10%<sup>19</sup>. Na suspeita de neoplasia do intestino delgado, a EC permite complementar a investigação realizada com recurso a exames imagiológicos, sendo que até cerca de 70% das neoplasias detetadas pela EC corresponde a falsos negativos dos exames imagiológicos<sup>20</sup>;
- 6) A EC aumenta o rendimento diagnóstico na vigilância do intestino delgado em pessoas com síndrome de Peutz-Jeghers, de um modo complementar aos exames imagiológicos, sobretudo quando os pólipos têm dimensão inferior a 10mm<sup>21</sup>.

## Avaliação

- A. A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacte da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde e e dos dirigentes máximos das unidades prestadoras de cuidados de saúde.
- B. A efetividade da implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários e nos cuidados hospitalares e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde e das direções clínicas dos hospitais.
- C. A implementação da presente Norma nos cuidados hospitalares e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade das direções clínicas dos hospitais.
- A. A implementação da presente Norma pode ser monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores:



- 1) Taxa de pessoas com prescrição de EC:
  - a) Numerador: N.º de pessoas a quem foram prescritas EC;
  - b) Denominador: População a meio do ano.
- 2) Proporção de pessoas com achados patológicos na EC:
  - a) Numerador: Número de pessoas com achados patológicos nas EC realizadas;
  - b) Denominador: Número total de pessoas com que realizaram EC.

### **Comité Científico**

- A. A proposta da presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde, do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas do Conselho para Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos, através dos seus Colégios de Especialidade.
- B. A proposta da presente Norma foi elaborada por Pedro Narra Figueiredo, José Cotter (coordenação científica), Ângela Teixeira, João Côrte real, Carlos Monteverde, Amil Dias e Bruno Rosa.
- C. Todos os peritos envolvidos na elaboração da presente Norma cumpriram o determinado pelo Decreto-Lei n.º 14/2014 de 22 de janeiro, no que se refere à declaração de inexistência de incompatibilidades.
- D. A avaliação científica do conteúdo final da presente Norma foi efetuada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde.

### **Coordenação Executiva**

Na elaboração da presente Norma a coordenação executiva foi assegurada por Cristina Martins d'Arrábida, do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde.

### **Coordenação Técnica**



Na elaboração da presente Norma a coordenação técnica foi assegurada por Cristina Ribeiro Gomes, do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde.

### Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas

Pelo Despacho n.º 8468/2015, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 23 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 149, de 3 de agosto de 2015, a Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas tem como missão a validação científica do conteúdo das Normas de Orientação Clínica emitidas pela Direção-Geral da Saúde. Nesta Comissão, a representação do Departamento da Qualidade na Saúde é assegurada por Carlos Santos Moreira.

### Referências Bibliográficas

1. Pennazio M, Spada C, Eliakim R, *et al.* *Small bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of small-bowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline.* Endoscopy 2015; 47(4): 352-376
2. Bourreille A, Ignjatovic A, Aabakken L, *et al.* *Role of small-bowel endoscopy in the management of patients with inflammatory bowel disease: an international OMED-ECCO consensus.* Endoscopy 2009; 41(7): 618-637
3. Cave D, Legnani P, de Franchis R, *et al.* *ICCE consensus for capsule retention.* Endoscopy 2005; 37(10):1065-1067
4. Savas N. *Gastrointestinal endoscopy in pregnancy.* World J Gastroenterol 2014; 20(41):15241-15252
5. Carey EJ, Heigh RI, Fleischer DE, *et al.* *Endoscopic capsule endoscope delivery for patients with dysphagia, anatomical abnormalities, or gastroparesis.* Gastrointest Endosc 2004 Mar; 59(3):423-426.
6. Atkins D, Best D, Briss PA, *et al.* *Grading quality of evidence and strength of recommendations.* BMJ 2004; 328: 1490
7. Nemeth A, Kopylov U, Koulaouzidis A, *et al.* *Use of patency capsule in patients with established Crohn's disease.* Endoscopy 2016; 48(4): 373-379
8. Elemen L, Inanc D, Oz F, *et al.* *Segmental dilatation of the ileum accompanying hypoproteinemia.* J Pediatr Surg 2008;43(7):e15-8.



9. Kim NR, Lee SK, Suh YL. *Primary intestinal lymphangiectasia successfully treated by segmental resections of small bowel*. J Pediatr Surg 2009;44(10):e13-7.
10. Kneist W, Drescher DG, Hansen T, et al. [Surgical therapy of segmental jejunal, primary intestinal lymphangiectasia]. Z Gastroenterol 2013;51(6):576-9.
11. Triester SL, Leighton JA, Leontiadis GI, et al. *A meta-analysis of the yield of capsule endoscopy compared to other diagnostic modalities in patients with obscure gastrointestinal bleeding*. Am J Gastroenterol 2005; 100: 2407-2418
12. Dionisio PM, Gurudu SR, Leighton JA, et al. *Capsule endoscopy has a significantly higher diagnostic yield in patients with suspected and established small-bowel Crohn's Disease: a meta-analysis*. Am J Gastroenterol 2010; 105: 1240-1248
13. Bresci G, Parisi G, Bertoni M, et al. *The role of video capsule endoscopy for evaluating obscure gastrointestinal bleeding: usefulness of early use*. J Gastroenterol 2005; 40: 256-259.
14. Koulaouzidis A, Rondonotti E, Giannakou A, et al. *Diagnostic yield of small-bowel capsule endoscopy in patients with iron-deficiency anemia: a systematic review*. Gastrointest Endosc 2012; 76: 983-92.
15. Van Assche G, Dignass A, Panes J, et al. *The second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of Crohn's Disease: definitions and diagnosis*. J Crohns Colitis 2010; 4: 7-27.
16. Tukey M, Pleskow D, Legnani P, et al. *The utility of capsule endoscopy in patients with suspected Crohn's Disease*. Am J Gastroenterol 2009; 104: 2734-2739.
17. Flamant M, Trang C, Maillard O, et al. *The prevalence and outcome of jejunal lesions visualized by small bowel capsule endoscopy in Crohn's Disease*. Inflamm Bowel Dis 2013; 19: 1390-1396.
18. Cotter J, Dias de Castro F, Moreira MJ, et al. *Tailoring Crohn's disease treatment: the impact of small bowel capsule endoscopy*. J Crohns Colitis 2014; 8(12): 1610-1615.
19. Rondonotti E, Pennazio M, Toth E, et al. *Small-bowel neoplasms in patients undergoing video capsule endoscopy: a multicentre european study*. Endoscopy 2008; 40: 488-495.
20. Cheung DY, Chang DK, Kim JO, et al. *Capsule endoscopy in small bowel tumors: a multicentre Korean study*. J Gastroenterol Hepatol 2010; 25: 1079-1086.



21. Gupta A, Postgate AJ, Burling D, *et al.* *A prospective study of MR enterography versus capsule endoscopy for the surveillance of adult patients with Peut-Jeghers syndrome.* Am J Roentgenol 2010; 195: 108-116.