

## COLANGIORRESSONÂNCIA

### **Descrição:**

Ressonância Magnética é um método diagnóstico que não utiliza radiação ionizante. A imagem é formada através da combinação de um forte campo magnético com ondas de radiofrequência, de forma indolor e não invasiva.

Durante o exame, o paciente deve permanecer absolutamente imóvel, deitado no aparelho, dentro de um túnel aberto nas duas extremidades. Deve usar protetor auricular, fornecido pelo IPSEMG, devido ao alto ruído gerado pela máquina.

O paciente é observado durante todo o exame e permanece com uma campainha na mão caso tenha necessidade de chamar o técnico ou de se comunicar.

Em raras ocasiões, é necessária a injeção de contraste (gadolínio) na veia, para melhorar a eficácia na detecção e caracterização dos achados.

O exame é feito por um técnico em radiologia e/ou médico.

O relatório (laudo) é elaborado pelo médico radiologista.

### **Indicações:**

Estuda a anatomia, anormalidades estruturais e diversas doenças das vias biliares.

### **Contraindicações principais (entre outras, que poderão ser detectadas pela nossa equipe no momento do exame):**

- Peso superior a 230 kg ou circunferência abdominal exagerada, impossibilitando o posicionamento seguro do paciente no equipamento (só pode ser avaliada no momento de acomodar o paciente).
- Marca-passo.
- Certos tipos de clips de aneurisma.
- Implantes e aparelhos oculares (exceto lentes para catarata)
- Implantes cocleares
- Metais ferromagnéticos no corpo ou na roupa.
- Primeiro trimestre de gestação.
- Tatuagens e maquiagem definitiva feitas há menos de um mês.
- Asma ou alergias graves (no caso de exame com contraste).
- Insuficiência renal (no caso de exame com contraste).
- Claustrofobia (medo de lugares fechados) e impossibilidade de permanecer imóvel (poderá ser necessária sedação).

### **Efeitos adversos: (extremamente baixos quando tomadas as devidas precauções):**

- “Efeito míssil”: deslocamento incontrolável de elementos metálicos dentro da sala de exame, com altíssimo impacto, podendo causar acidentes.
- Deslocamento de elementos metálicos implantados no corpo
- Aquecimento do corpo e queimaduras
- Reações adversas ao contraste.

### **Tempo de execução do exame:**

30 minutos ou mais.

### **Tempo de permanência no hospital:**

Mínimo 1 hora.

### **Autorização e agendamento:**

Inicialmente, deve ser solicitada senha de autorização para o exame através do telefone 155.

Em seguida, providenciar o agendamento do exame, também pelo telefone 155.

## ORIENTAÇÕES PARA O EXAME:

Por questões de segurança, **É PROIBIDA A ENTRADA NA SALA DE EXAME COM OBJETOS METÁLICOS**, como, por exemplo: jóias e bijuterias, grampos e presilhas de cabelo, relógio, telefone celular, moedas, cartões magnéticos, marca-passo, aparelhos auditivos, próteses dentárias metálicas e aparelhos ortodônticos removíveis.

Se tiver objetos, próteses, clips ou fragmentos de metal implantados no corpo, o exame de ressonância magnética poderá não ser realizado. É necessário apresentar um **relatório médico** detalhando a natureza do material.

### PACIENTE INTERNADO:

- \* Realizar **JEJUM ABSOLUTO no dia do exame, inclusive de água (mínimo 8 horas de jejum)**.
- \* **Medicamentos orais devem ser tomados com a menor quantidade de água possível.**  
**Atenção Sr. Secretário:** favor avisar o médico assistente na véspera do exame sobre a necessidade do jejum prolongado, para ajuste da medicação de pacientes diabéticos.

### PACIENTE EXTERNO:

- \* Realizar **JEJUM ABSOLUTO de 8 horas, inclusive de água.**
- \* **Caso esteja em uso regular de medicamentos, tomá-los com a menor quantidade possível de água.**
- \* Paciente diabético deverá consultar o seu médico para eventual ajuste das doses dos medicamentos em relação ao jejum.
  
- \* Não utilizar maquiagem nem cremes no corpo.
- \* Mulheres que estão amamentando deverão, por precaução, realizar reserva de leite materno para as 48 horas seguintes ao exame.
- \* Em caso de exame de criança, de paciente não cooperativo ou agitado, entrar em contato com o Serviço de Radiologia, para possível agendamento desedação.
  
- \* Se possível, trazer dosagem recente de **CREATININA** no sangue.
- \* Trazer exames anteriores, como ressonância magnética, tomografia, raios X, ultrassom, endoscopia, biopsia etc.
- \* Evitar comparecer ao hospital portando objetos de valor, pois os mesmos não ficarão sob sua guarda durante o exame.
- \* **Sem exceções**, o exame só poderá ser realizado com a apresentação da senha de autorização e do pedido médico original, emitido há menos de 6 meses, sem rasuras, o qual deverá conter:
  - nome completo do paciente;
  - nome do exame e/ou código corretos;
  - justificativa do exame / diagnóstico (informação médica);
  - data da solicitação;
  - carimbo com CRM e assinatura do médico.
  
- \* Para agilizar o atendimento, imprimir, em uma só folha, frente e verso do **Termo de Consentimento para Ressonância Magnética** ([link](#) na página anterior do [site](#)) e trazê-lo preenchido.
- \* Chegar **pelo menos 30 minutos antes do horário marcado**, para emissão de guia no guichê do Serviço de Radiologia, conferência do Termo de Consentimento e realização de algum preparo imediato que possa ser necessário.
- \* Por se tratar de exame demorado, **não haverá tolerância para atraso na chegada**, que, como já destacado, deverá acontecer 30 minutos antes do horário agendado. Gentileza compreender e não insistir.
  
- \* Em caso de desistência, gentileza informar com a maior antecedência possível através do telefone 155. Outro paciente poderá ser beneficiado com a vaga.
- \* Persistindo dúvidas, entrar em contato conosco pessoalmente ou pelos telefones abaixo. Horário de atendimento: segunda à sexta-feira, de 7 às 18 horas.

### Após o exame:

- Tomar muito líquido caso tenha feito uso de contraste (a não ser que haja restrição por ordem médica).
- Procurar serviço médico de urgência se tiver reações anormais.

### Local do exame:

HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO – Alameda Ezequiel Dias, 225 – 2º andar (Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem) – Belo Horizonte. Telefone: (31) 3237-2575 / 3237-2140.