

EP-085 - COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA EM DOENTES COM ANATOMIA GASTRO-ENTÉRICO-BILIAR ALTERADA CIRURGICAMENTE: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIOE Gravito-Soares¹; M Gravito-Soares¹; N Almeida¹; D Gomes¹; E Camacho¹; S Mendes¹; R Ferreira¹; L Tomé¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objetivos

A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) representa um procedimento crucial na abordagem da patologia biliopancreática. No entanto, a sua realização em doentes com anatomia gastro-entérico-biliar alterada cirurgicamente (AAC) constitui um desafio. Pretendeu-se assim avaliar a eficácia desta técnica endoscópica avançada em doentes com AAC.

Material

Incluídos todos os doentes com alteração cirúrgica do acesso biliar/pancreático submetidos a CPRE entre 01/2002-02/2017. Avaliadas variáveis demográficas, indicação, montagem cirúrgica e sucesso técnico assim como potenciais fatores preditores de eficácia terapêutica. Comparados doentes com sucesso (G1) e insucesso terapêutico por CPRE, com necessidade de terapêutica cirúrgica e/ou radiológica (G2), quanto à recidiva da patologia biliopancreática, complicações maior e mortalidade aos 30 dias pós-procedimento.

Sumário dos Resultados

Efetuada 153 CPRE em 103 doentes com AAC (Média etária-75,4±11,3anos; homens-80,6%). As montagens cirúrgicas foram: Billroth II-77,7%(n=80); Billroth I-10,7%(n=11); Y-de-Roux-8,7%(n=9); pós-duodenopancreatectomia-2; sleeve gástrico-1. Utilizado o endoscópio de visão terminal em 79,8%(n=122), duodenoscópio em 19,6%(n=30) e colonoscópio em 0,6%(n=1). As taxas de sucesso foram: técnico-62,1%(95/153); terapêutico-93,7%(89/95). As taxas de sucesso por tipo de montagem cirúrgica foram: sleeve gástrico-100%; Billroth I-94,4%; Billroth II-60,5%; pós-duodenopancreatectomia-50%; Y-de-Roux-18,2%. Na análise multivariada, a má orientação/localização papilar (OR=5,618;p=0,006) foi preditora de insucesso técnico. Em contrapartida, valores mais elevados de bilirrubina total (OR=1,339;p=0,024) e etiologia benigna (OR=1,789;p=0,017) foram preditores de sucesso terapêutico. Nos 25 doentes sem sucesso técnico/terapêutico endoscópico foi efetuada abordagem cirúrgica (n=14) ou radiológica (n=11). Comparando G1 vs G2, não houve diferenças quanto à taxa de recidiva da patologia biliopancreática (23,1%vs36,0%;p=0,205) ou mortalidade (9,0%vs8,0%;p=1,000), mas o grupo G2 apresentou maior taxa de complicações maior (12,8%vs36,0%;p=0,016).

Conclusões

A taxa de sucesso técnico e terapêutico da CPRE em doentes com AAC foi 62,1% e 93,7%, respetivamente (inferior no Y-de-Roux). Dado o aumento crescente dos doentes com AAC e as terapêuticas cirúrgico-radiológicas apresentarem maior taxa de complicações, torna-se imprescindível a otimização da CPRE para além do endoscópio/duodenoscópio convencionais, nomeadamente o recurso à enteroscopia assistida por balão.