

**EP-198 - DISFUNÇÃO DO ESFÍNCTER DE ODDI SECUNDÁRIA A CODEÍNA**

F Pereira<sup>1</sup>; R Azevedo<sup>1</sup>; M Linhares<sup>1</sup>; J Pinto<sup>1</sup>; H Ribeiro<sup>1</sup>; C Leitão<sup>1</sup>; A Caldeira<sup>1</sup>; J Tristan<sup>1</sup>; E Pereira<sup>1</sup>; R Sousa<sup>1</sup>; A Banhudo<sup>1</sup>  
1 - Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Mulher de 74 anos recorreu ao serviço de urgência por quadro súbito de epigastralgia intensa com irradiação dorsal após toma de Codipront® (codeína 30mg + feniltoloxamina 10 mg), prescrito por queixas de tosse seca. Tinha antecedentes de colecistectomia laparoscópica 7 anos antes, hipertensão arterial essencial e diabetes mellitus tipo 2. Tinha também já apresentado quadro semelhante de epigastralgia 6 anos antes após toma de Dol-u-ron Forte® (codeína 30mg + paracetamol 500mg), apresentando analiticamente elevação de transaminases hepáticas (AST 156U/L, ALT 240, GGT 114U/L, Fosfatase Alcalina 197U/L); na altura o quadro aliviou com medicação sintomática. No episódio atual, destacava-se um acentuado aumento das transaminases hepáticas: AST 2149U/L, ALT 1638U/L, Fosfatase alcalina 175U/L, GGT 161U/L, LDH 6530U/L. Bilirrubina total e amilase normais; lipase 481U/L. Ultrassonografia transabdominal sem alterações. Foi realizada ultrassonografia transendoscópica que confirmou via biliar principal de calibre normal, sem litíase no seu interior e sem sinais de patologia da papila. Serologias de hepatites virais e estudo de auto-imunidade negativos.

Durante o internamento, verificou-se melhoria progressiva da dor com medicação sintomática e fluidoterapia, e diminuição acentuada das transaminases hepáticas.

Assumiu-se um quadro de disfunção do esfíncter de Oddi secundária a toma de codeína.

A doente teve alta com indicação para evicção de opiáceos e, após um ano de seguimento, manteve-se assintomática.

A ingestão de opióides, nomeadamente a codeína, pode estar associada a disfunção do esfíncter de Oddi em doentes colecistectomizados. Em casos graves, pode causar pancreatite aguda. O mecanismo fisiopatológico subjacente relaciona-se com a indução de espasmos do esfíncter pela codeína.