

CO-050 - QUAL A INFLUÊNCIA DA MORFOLOGIA DA PÁPILA MAJOR NA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA FISTULOTOMIA?- ESTUDO PROSPECTIVO MULTICÊNTRICO

Marta Moreira¹; Tarcísio Araújo¹; João Fernandes^{1,6}; Rui Teixeira⁷; Helena Ribeiro¹; Sílvia Giestas¹; José Ramada¹; Luís Lopes^{1,2,3}; Jorge Canena^{4,5}

1 - Department of Gastroenterology, Santa Luzia Hospital - Unidade Local de Saúde Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal; 2 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal; 4 - Department of Gastroenterology, Professor Doutor Fernando Fonseca Hospital, Amadora, Portugal; 5 - Department of Gastroenterology – Nova Medical School/Faculty of Medical Sciences, Lisbon, Portugal; 6 - Department of Gastroenterology, Centro Hospitalar Cova da Beira, Covilhã, Portugal; 7 - Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução e objectivos

A literatura sugere que a fistulotomia deve ser reservada a papilas com segmentos intramurais longos/largos e vias biliares dilatadas, dado que em papilas com outras características esta técnica de acesso está associada a taxas de insucesso e complicações elevadas. Este estudo avalia se o sucesso e efeitos adversos da fistulotomia está associado à morfologia da papila ou ao diâmetro da porção terminal da VBP.

Métodos

Estudo de cohort prospectivo multicêntrico (3 hospitais) entre Outubro 2017-Fevereiro 2019. Incluídos todos os doentes com acesso biliar por fistulotomia. A morfologia das papilas foi avaliada nas seguintes dimensões: (a) **Tipo de papila major**: usando uma nova classificação com 7 categorias, (b) **Medida transversal da papila**, (c) **Medida longitudinal da papila** e (d) **Medida da porção terminal da VBP**. Os principais outcomes avaliados foram: sucesso da canulação biliar e complicações pós-CPRE. Utilizou-se um modelo logit de resposta qualitativa para avaliar a capacidade preditiva da morfologia da papila nas complicações pós-CPRE.

Sumário dos resultados

Foram realizadas 162 fistulotomias, mediana de idade= 76 anos (min18, max.96), sendo 93(57.40%) do sexo feminino. As fistulotomias foram realizadas em 24 papilas 'flat'(14,68%), 52 papilas 'prominent non-pleated'(32.11%), 59 papilas 'prominent pleated'(36,70%), 12 papilas 'prominent swollen' (7.34%), 13 papilas diverticulares (8.26%) e 1 papila 'unusual'. A taxa de sucesso da fistulotomia foi de 97.53% (n=158). A taxa global de complicações foi de 5,5% (n=9): 6 doentes com pancreatite nenhuma complicação grave. Não houve diferenças na frequência da pancreatite entre tipos de papila ($p < 0.128$). No modelo de regressão o sucesso da canulação e complicações pós-CPRE não são explicadas pela morfologia da papila (Overall-F-Test=0.46; $p < 0.80$).

Conclusões

O sucesso e as complicações não tem relação nenhuma com a morfologia, nem como o diâmetro da via biliar. A decisão individual do endoscopista realizar a fistulotomia não foi influenciada pela morfologia da papila.