

CO-052 - SERÁ POSSÍVEL PREVER UMA CANULAÇÃO BILIAR DIFÍCIL EX-ANTE NA CPRE? – DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO DE PREDIÇÃO

Marta Moreira¹; Tarcísio Araújo¹; João Fernandes^{1,7}; Helena Ribeiro¹; Silvia Giestas¹; Rui Teixeira⁶; Sofia Nunes²; José Ramada¹; Jorge Canena^{4,5}; Luis Lopes^{1,2,3}

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 - Unidade Local de Saúde do Nordeste; 7 - Department of Gastroenterology, Centro Hospitalar Cova da Beira, Covilhã, Portugal

Introdução e objectivos

A canulação biliar é uma dimensão chave em qualquer programa de treino de CPRE. O desenvolvimento de um modelo simples e reprodutível de predição de canulação biliar poderá permitir desenvolver melhores programas de treino e diminuir potencialmente as complicações, em particular a pancreatite. Não existem modelos de predição de canulação biliar publicados. Este estudo pretendeu desenvolver um modelo de predição de dificuldade de canulação biliar em CPRE.

Métodos

Estudo de cohort prospectivo multicêntrico (3 hospitais), entre Março 2018 e Outubro 2018. Incluídos todos os doentes com papila naïve referenciados para CPRE biliar (n=278). Foram avaliadas 2 variáveis dependentes: (i) tempo de canulação biliar e (ii) canulação biliar difícil. Vários preditores foram incluídos nos modelos incluindo uma nova classificação da papila major, bem como uma matriz de avaliação da manobrabilidade e posicionamento do duodenoscópio com 5 dimensões (desenvolvido por um método de Delphi modificado). Utilizaram-se modelo de regressão linear e modelo probit de resposta qualitativa binária.

Sumário de resultados

Se o endoscopista não consegue colocar a papila na posição ideal de canulação, a probabilidade da canulação ser difícil é 21.63% mais elevada ($p=0.015$). Se o endoscopista não consegue mover a extremidade distal duodenoscópio em DII para as posições pretendidas, a probabilidade da canulação ser difícil é 24.05% mais elevada ($p=0.002$). A impossibilidade de colocar o duodenoscópio em posição curta, aumenta a probabilidade da canulação ser difícil em 53.81% ($p=0.018$). Adicionalmente, a probabilidade da canulação ser difícil aumenta 1.63% ($p=0.020$), por cada milímetro a mais do segmento longitudinal da papila.

Conclusões

A dificuldade de canulação biliar pode ser estimada antes de iniciar as tentativas de canulação através da aplicação de modelo simples durante a duodenoscopia.