

7 COMPETÊNCIA EM FISTULOTOMIA BILIAR-É NECESSÁRIO UMA FORMAÇÃO SUPERVISIONADA?

Lopes L., Teixeira R., Ramada J., Dinis-Ribeiro M., Rolanda C.

Objectivos: O pre-corte com faca é um dos assuntos mais controversos em endoscopia digestiva. Apesar de ser uma técnica muito útil para aceder à via biliar, não existem recomendações sobre qual o treino adequado para a sua aprendizagem, bem como, o número de procedimentos a efectuar. O objectivo deste estudo foi (1) compreender a curva de experiência de 3 endoscopistas na realização de fistulotomia biliar ; (2) propor um número mínimo de procedimentos para atingir a competência na técnica.

Material: Entre Novembro de 1997 e Março de 2011, as primeiras 120 fistulotomias biliares consecutivas realizadas por três endoscopistas (A,B e C), em 3 hospitais, foram seleccionadas (360 doentes). Cada grupo de 120 doentes foi cronologicamente ordenado em 3 sub-grupos de 40 para reconhecimento de tendências. Os *outcomes* principais foram: taxas de utilização e sucesso da fistulotomia e complicações pós-CPRE.

Resultados: O recurso à fistulotomia para aceder à via biliar não diminuiu com o tempo (não há efeito da experiência). A taxa de sucesso da fistulotomia na CPRE inicial, para os endoscopistas A e C, em cada um dos 3 sub-grupos foi de 85%/85%, 87,5%/87,5% e 87,5%/90% respectivamente. Os 2 endoscopistas demonstraram uma taxa de sucesso elevada na fistulotomia inicial, imediatamente nos primeiros 20 procedimentos (85% e 80%, respectivamente). O endoscopista B apresentou uma padrão distinto, com uma taxa de sucesso no 1º sub-grupo de 60%, subindo para os 82,5% e finalmente para os 85% no último sub-grupo de 40 doentes ($p=0,03$). As complicações foram leves (28 em 32), sem uma tendência de diminuição com a curva de experiência.

Conclusões: Um endoscopista com experiência em CPRE pode aprender a fistulotomia sem dificuldades e com poucas complicações. Propomos a realização de 20 fistulotomias supervisionadas em centros com grande volume de CPREs; a competência implicaria um sucesso primário na fistulotomia acima dos 70%.

Department of Gastroenterology, Hospital of Santa Luzia, IPO Porto, Hospital Braga; ICVS, School of Health Sciences, University of Minho, Braga; ICVS/3B's, PT Government Associate Laboratory, Guimarães/Braga; CINTESIS, Faculty of Medicine, University of Porto;