

7 SERÁ POSSÍVEL PREDIZER O RISCO DE COLEDOLITÍASE SINTOMÁTICA DE REPETIÇÃO PÓS-COLECISTECTOMIA?

Gravito-Soares M., Gravito-Soares E., Gomes D., Almeida N., Mendes S., Camacho E., Mesquita R., Lopes S., Sofia C.

Introdução: Usualmente, a litíase da via biliar principal (VBP) resulta da migração da lama/cálculos originados na vesícula. A colecistectomia seria útil na prevenção da recidiva. Contudo, a recorrência pós-colecistectomia é observada em um número considerável de doentes.

Objetivo: Prevalência e fatores de risco da recorrência da coledocolitíase sintomática pós-colecistectomia (CSPC).

Metodologia: Do total de 1084 episódios de internamento por patologia biliar entre 2011-2014, foram selecionados 160 doentes com coledocolitíase pós-colecistectomia, após exclusão dos episódios de recorrência precoce (<6 meses pós-colecistectomia). Foram divididos em 2 grupos: >1 episódio de CSPC (casos) versus os doentes com apenas 1 episódio de CSPC (controles), na maioria com drenagem endoscópica da VBP. Analisadas variáveis clínicas, comorbilidades, analíticas, ecográficas, da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e cirúrgicas. A presença de divertículo peri-ampular foi classificada de acordo com Boix et al.

Resultados: A CSPC recorreu em 26,9%(n=43). A CPRE obteve eficácia terapêutica em 76,3% com um número médio de exames necessário de $1,4 \pm 0,7$ (vs $1,2 \pm 0,5$; p=0,109), foi tecnicamente impossível em 4,4% e com complicações peri/pós-procedimento em 13,1%, sem mortalidade associada. Dos casos, o tempo médio de colecistectomia-recorrência foi $8,5 \pm 11,2$ anos, número médio de recidivas $3,6 \pm 2,2$ com tempo médio inter-recidiva de $11,5 \pm 14,1$ meses, número médio de episódios de coledocolitíase sintomática pré-colecistectomia $1,6 \pm 1,2$ (vs $1,3 \pm 0,7$; p=0,017) e necessidade de cirurgia em 7,0%. O divertículo duodenal estava presente em 32,6% (vs 9,4%; p=0,001), peri-ampular (<2cm da papila) em 27,9% (vs 12,0%; p=0,005) e com papila intradiverticular em 16,3% (vs 4,3%; p=0,017). Após a análise multivariada, os fatores de risco independentes para recorrência da CSPC foram ASGE?2 critérios à admissão ($2,8 \pm 0,5$ vs $2,4 \pm 0,62$, OR 1,554, p=0,030; AUROC 0,624, p=0,017), dilatação ecográfica da VBP?12mm à admissão ($16,5 \pm 5,2$ vs $13,1 \pm 4,5$, OR 1,145, p=0,002; AUROC 0,702, p<0,001) e presença de divertículo peri-ampular (27,9% vs 12,0%; OR 3,115; p=0,003).

Conclusão: Após um primeiro episódio de CSPC, cerca de 1/4 dos doentes apresenta recorrência ao fim de aproximadamente 9anos. Para os doentes que na admissão apresentem ASGE?2, dilatação ecográfica da VBP?12mm, e divertículo peri-ampular será necessário um follow-up mais apertado e eventual terapêutica cirúrgica.

Serviço Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário Coimbra, E.P.E.