

CO-011 - SERÁ POSSÍVEL PREVER O DIÂMETRO DA VIA BILIAR DISTAL ATRAVÉS DA MORFOLOGIA PAPILAR? - ESTUDO MULTICÊNTRICO PROSPETIVO

J. Fernandes^{1,2}; I. Costa¹; J. Fonseca¹; S. Giestas¹; D. Libânio^{1,3}; G. Alexandrino⁴; D. Horta⁴; L. Lourenço⁴; J. Reis⁴; J. Ramada¹; J. Canena⁴; L. Lopes^{1,5,6}

1 - Serviço de Gastreenterologia – Hospital de Santa Luzia; 2 - Serviço de Gastreenterologia – Centro Hospitalar da Cova da Beira; 3 - Serviço de Gastreenterologia - Instituto Português de Oncologia do Porto; 4 - Serviço de Gastreenterologia – Hospital Amadora Sintra; 5 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; 6 - ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução e objetivos: Na CPRE o risco de complicações das técnicas de pré-corte é maior quando a porção terminal da via biliar principal (tVBP) não está dilatada. Alguns autores propõem que a largura/morfologia da papila major, são determinadas pela procidência do segmento intra/supraduodenal da tVBP. Pretendemos avaliar se o diâmetro da tVBP pode ser determinado pela observação da morfologia da papila durante a duodenoscopia.

Métodos: *cohort* prospetivo multicêntrico (3 centros), incluindo doentes consecutivos referenciados para CPRE com papila naïve, entre Julho 2017 e Janeiro 2018. Avaliaram-se: diâmetro transversal/longitudinal e morfologia da papila. O diâmetro transversal (dT) da papila foi determinado por 2 métodos: visual comparativo e software de medição automático desenvolvido pelos autores. As papilas foram classificadas em 4 tipos: não proeminentes, proeminentes, *bulging*, *distorted* (classificação de Lee). O diâmetro tVBP (aquisição digital prono/supino) no colangiograma foi medido em workstation, 1 cm acima da extremidade distal, por investigadores externos. A associação entre dT e tVBP foi avaliada através *correlação de Pearson* e a diferença da tVBP entre papilas foi avaliada através do teste Kruskal-Wallis.

Sumário dos Resultados: Incluíram-se 137 doentes, 57 homens (41.61%), idade mediana=78 anos (26-99). A principal indicação para a CPRE foi suspeita de obstrução das vias biliares em 81.75% dos casos (n=111). O dT mediano foi de 6 mm (IQR=3mm) e o tVBP mediano= 8.07 mm (IQR=4.87mm). 51% tinham papilas não proeminentes (tVBP mediana=7.66mm; IQR=4.473), 31% proeminentes (tVBP mediana=8.05mm; IQR=4.869), 12% *bulging* (tVBP mediana=8.978mm; IQR=5.814) e 6% *distorted* (tVBP mediana=7.533 mm; IQR=0.832). O valor p [$C^2=2.237$] é >0.6923. A correlação entre dT e tVBP=0.0245.

Conclusões: Ao contrário do sugerido na literatura a morfologia e o diâmetro transversal da papila não tem qualquer correlação com o diâmetro da porção terminal da VBP e consequentemente não podem ser levados em linha de conta para as técnicas de canulação.