



## CO-006 - COLEDOCODUODENOSTOMIA ECOENDOSCÓPICA NA DRENAGEM DE OBSTRUÇÕES BILIARES MALIGNAS

Isabel Tarrío<sup>1</sup>; Marta Moreira<sup>1</sup>; Tarcísio Araújo<sup>1</sup>; Luís Lopes<sup>1,2,3</sup>

1 - Departamento de Gastroenterologia, Hospital Santa Luzia, ULS Alto Minho, Viana do Castelo; 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

A icterícia está associada a morbimortalidade nos doentes com obstrução biliar maligna, sendo a sua drenagem essencial em cuidados paliativos. A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é o procedimento recomendado, sendo a drenagem biliar percutânea (DBP) a alternativa clássica, se verificado insucesso. Recentemente, a drenagem por coledocoduodenostomia por ecoendoscopia (CE) tem-se apresentado como uma nova opção.

Objetivo: avaliar a segurança, sucesso técnico e clínico desta técnica ecográfica avançada.

Métodos: análise retrospectiva dos doentes submetidos a CE no nosso hospital, entre Julho/2017 e Dezembro/2021. Determinaram-se como *outcomes* primários o "sucesso técnico" e o "sucesso clínico" ("melhoria  $\geq 50\%$  na bilirrubinemia ao sétimo e trigésimo dias após o procedimento"). Os *outcomes* secundários incluíram a frequência de eventos adversos, necessidade de reintervenção e taxa de sobrevida. Foram utilizadas curvas de Kaplan-Meier para estimar a taxa de sobrevida e complicações.

A CE foi realizada em 18 doentes (66.7% homens; idade mediana 76 anos). A etiologia mais frequente para a obstrução foi o adenocarcinoma pancreático (77.8%;n=14). A falência de CPRE deveu-se à presença de obstrução duodenal (55.6%;n=10), infiltração neoplásica da papila (33.3%;n=6) ou presença de papila intradiverticular (11.1%;n=2). A taxa de sucesso técnico foi de 100%. Em todos os doentes foram utilizadas próteses metálicas totalmente cobertas, maioritariamente do tipo *HotAxios*<sup>®</sup> (72.2%;n=13). O sucesso clínico foi de 88.2% ao sétimo dia (n=15/17) e 100% ao trigésimo dia (n=13/13). Dois doentes (11.1%) desenvolveram colangite, num dos casos com choque séptico; nenhum doente faleceu como complicação do procedimento. Noutros 2 doentes (11.1%) foi necessária reintervenção por obstrução (n=1) e migração da prótese (n=1). A sobrevida mediana foi de 103 dias (mínimo 5; máximo 570).

A CE foi efetiva na descompressão biliar em casos de falência da CPRE, com elevado sucesso clínico e um perfil de segurança favorável, nomeadamente em comparação com os resultados da DBP descritos na literatura.