

224 FACTORES PREDITIVOS DE SOBREVIDA PÓS-CPRE EM DOENTES COM NEOPLASIA AVANÇADA APÓS COLOCAÇÃO DE PRÓTESE BILIAR

Rodrigues-Pinto E., Pereira P., Ribeiro A., Moutinho-Ribeiro P., Sarmento J.A., Vilas-Boas F., Santos-Antunes J., Macedo G.

Introdução: A drenagem biliar por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) permite a desobstrução biliar e palição sintomática nas neoplasias avançadas. A literatura é escassa relativa aos factores preditivos de sobrevida pós-CPRE. **Objectivo:** Avaliar factores que influenciam a sobrevida pós-CPRE em doentes com neoplasia avançada após drenagem biliar. **Métodos:** Estudo transversal de doentes referenciados para CPRE para drenagem biliar condicionada por neoplasia avançada durante 3 anos. **Resultados:** Cento e treze doentes realizaram drenagem biliar. A taxa de mortalidade ao 3º mês foi 35% e ao 6º mês foi 62%. A taxa de mortalidade foi superior nos doentes com adenocarcinoma pancreático (87% vs 67%, $p=0.047$, OR 3.4), nos que não realizaram terapêutica adjuvante (92% vs 72%, $p=0.007$, OR 4.6) e nos com AST mais elevada (141U/L vs 71U/L, $p=0.031$). Na análise multivariada, a mortalidade foi superior nos adenocarcinomas pancreáticos (OR 17.2, $p=0.018$) e nos com menor diminuição da bilirrubina após drenagem (OR 1.2, $p=0.021$). O tempo de sobrevida foi inferior nos doentes que não realizaram terapêutica adjuvante (102 dias vs 186 dias, $p=0.001$) e nos que a iniciaram antes da CPRE (108 dias vs 314 dias, $p=0.001$). Na análise multivariada, o tempo de sobrevida foi inferior nos doentes com adenocarcinoma pancreático (HR 7.4, $p=0.010$), nos que não realizaram terapêutica adjuvante (HR 3.6, $p=0.008$), nos com AST mais elevada (HR 1.1, $p=0.005$), nos com bilirrubina mais elevada (HR 1.1, $p=0.003$) e nos com menor diminuição da bilirrubina após drenagem (HR 1.3, $p<0.001$). **Conclusão:** A colocação de próteses biliares por CPRE nas obstruções malignas permite a palição duradoura dos sintomas, mesmo nas situações em que não é possível a realização de quimioterapia. Contudo, os melhores resultados são obtidos nas neoplasias não pancreáticas, nos doentes que realizaram terapêutica adjuvante e nos com AST e bilirrubina mais baixas.

Serviço Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João