



INTRODUÇÃO

A colocação de prótese biliar plástica (PBP) é uma opção no manejo da coledocolitíase persistente após realização de esfinterotomia endoscópica e extração de material litíase. Segundo alguns estudos, idosos com mais comorbilidades têm risco acrescido de complicações pós-CPRE, sendo lícito optar por substituição de PBP "on demand". Pretende-se analisar a estratégia adotada e as complicações biliares neste grupo etário, comparando-o com os doentes mais jovens.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo unicêntrico, com inclusão de todos os doentes com coledocolitíase submetidos a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) com colocação de PBP, entre 01/01/2016 e 31/12/2019.

RESULTADOS

Incluídos 94 doentes, com idade mediana de 76 anos (40.4% com ≥ 80 anos) e predomínio feminino (52.1%, Tabela 1). Realizaram CPRE para substituição/remoção da PBP 81 doentes, 74 eletivamente e 7 urgentes. O tempo mediano até à segunda CPRE foi 13 semanas. O número de CPREs variou entre 1 e 5. Verificaram-se 7 óbitos em doentes portadores de PBP, dois dos quais no seguimento de complicações biliares. Ocorreram complicações pós-CPRE em 32 doentes, sem relação com a idade ou com o Índice de Comorbilidades de Charlson (ICC). Verificaram-se 12 casos de colangite recorrente em doentes portadores de PBP, sendo mais frequente em doentes dependentes, com 80 ou mais anos ou com ICC ≥ 5 ($p < 0.05$). O tempo até troca/remoção de PBP > 6 meses associou-se a maior risco de colangite recorrente ($p = 0.037$). Intervalos mais curtos não mostraram diferença na recorrência. Ajustando para potenciais vieses (sexo, dependência, colecistectomia prévia, esfinterotomia prévia, litíase complexa, complicações pós-CPRE) com um modelo de regressão Cox, apenas o ICC ≥ 5 manteve relação com a colangite recorrente (HR=13.5; 95%CI: 2.4-77.0; $p = 0.003$; Figura 1).

Tabela 1 Variáveis demográficas, clínicas e endoscópicas em doentes com colangite recorrente

	Total (n=94)	Colangite Recorrente (n=12)	Odds Ratio (95%CI)	Valor p
Sexo masculino n (%)	45 (47.9)	5 (11.1)	0.8 (0.2-2.6)	0.645
Idade ≥ 80 anos n (%)	38 (40.4)	9 (23.7)	5.5 (1.4-21.9)	0.009
Dependência nas AVD's n (%)	17 (18.1)	5 (29.4)	4.2 (1.1-15.3)	0.023
Índice de Comorbilidades de Charlson ≥ 5 n (%)	38 (40.4)	10 (26.3)	9.6 (2.0-47.1)	0.001
Colecistectomia prévia n (%)	36 (38.7)	4 (11.1)	0.8 (0.2-2.8)	0.682
ETE prévia n (%)	24 (25.5)	2 (8.3)	0.5 (0.1-2.7)	0.451
Papila intra/peridiverticular n (%)	19 (20.0)	2 (10.5)	0.8 (0.2-3.8)	0.743
Estenose da via biliar principal n (%)	10 (10.6)	0 (0.0)	0.9 (0.8-0.9)	0.201
Litíase complexa n (%)	78 (83.0)	11 (14.1)	2.5 (0.3-20.6)	0.391
Tempo até troca de prótese > 3 meses n (%)	39 (52.7)	3 (7.7)	0,6 (0.1-3.1)	0.583
Tempo até troca de prótese > 6 meses n (%)	6 (8.1)	2 (33.3)	6.3 (0.9-43.5)	0.037

AVD's: Atividades de vida diária; ETE: Esfinterotomia endoscópica

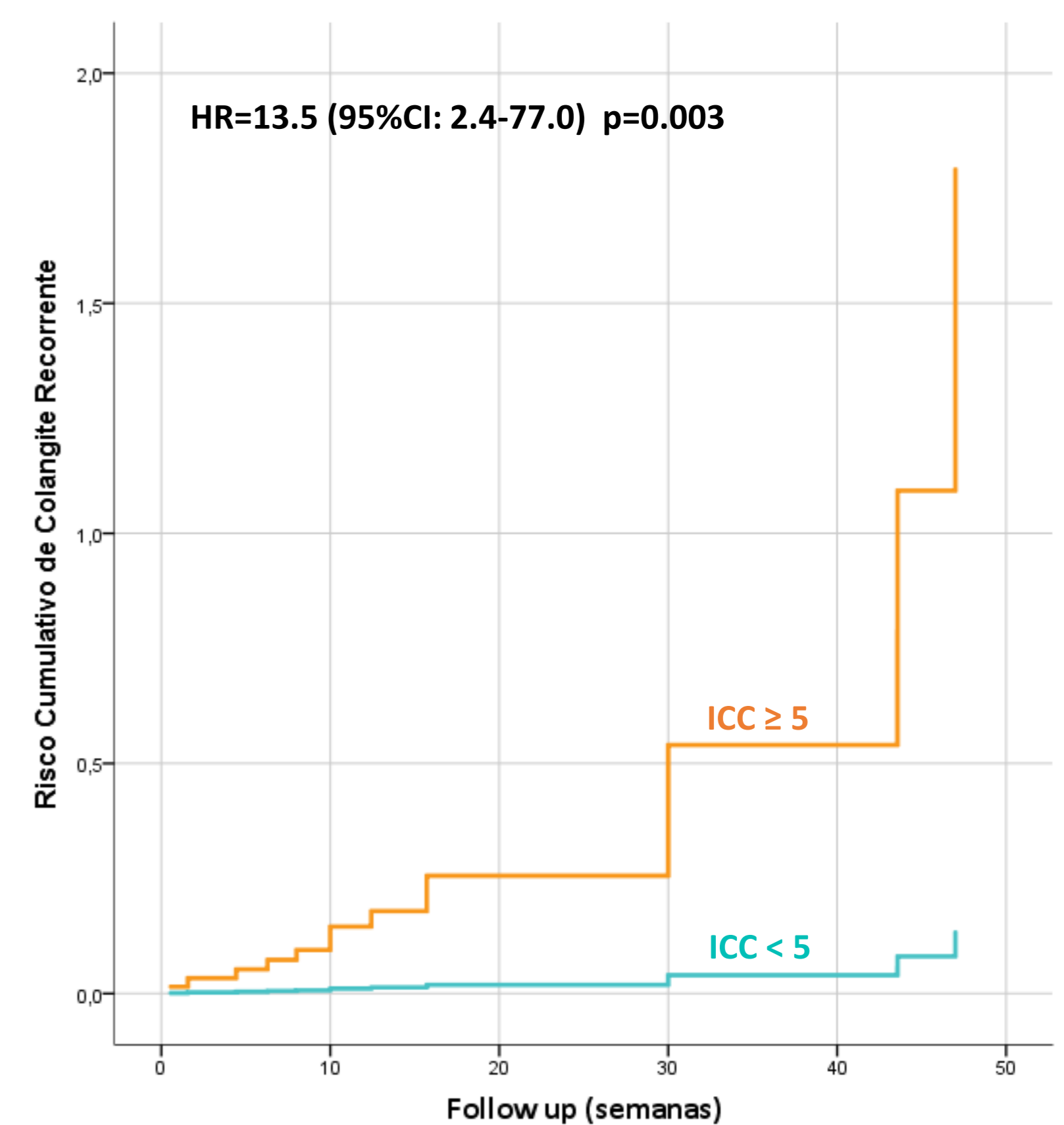


Figura 1 Risco cumulativo de colangite recorrente de acordo com o Índice de Comorbilidades de Charlson (ICC)

CONCLUSÃO

O risco de colangite recorrente em portadores de prótese biliar plástica é superior para intervalos entre CPREs > 6 meses e em doentes mais idosos com mais comorbilidades. Estes não apresentam risco acrescido de complicações pós-CPRE, devendo ser propostos para substituição programada e atempada das próteses biliares plásticas.

REFERÊNCIAS

- Lukejohn W Day *et al.* Adverse events in older patients undergoing ERCP: a systematic review and meta-analysis. *Endosc Int Open.* 2014 Mar; 2(1):E28-36
- Pietro Di Giorgio *et al.* Endoscopic plastic stenting for bile duct stones: stent changing on demand or every 3 months. A prospective comparison study. *Endoscopy.* 2013 Dec; 45(12):1014-7
- Gen Tohda *et al.* Management of endoscopic biliary stenting for choledocholithiasis: Evaluation of stent-exchange intervals. *World J Gastrointest Endosc.* 2018 Jan; 10(1):45-50