

195 CAPACIDADE DIAGNÓSTICA DA CPRM PARA DETETAR LITÍASE DA VIA BILIAR PRINCIPAL

Perdigoto D.1, Almeida N.1, Andrade D.2, Marques C.2, Gomes D.1, Mendes S.1, Camacho E.1, Mesquita R.1, Rosa A.1, Caseiro Alves F.2, Sofia C.1.

Introdução: a litíase da via biliar principal é uma patologia frequente que se pode associar a complicações potencialmente graves como a colangite ou pancreatite aguda. Os melhores métodos para o seu diagnóstico são a Colangiopancreatossônância magnética (CPRM) e a ecoendoscopia. A CPRM tem a vantagem de ser menos invasiva e melhor tolerada pelo doente. Dado que após a deteção de litíase é comum proceder-se a um ato terapêutico a falsa sugestão de coledocolitíase na CPRM pode resultar na realização de CPRE de forma fútil.

Objetivo: determinar a taxa de falsos positivos na CPRM utilizando a CPRE ou exploração/colangiografia intra-operatória como o *gold standard*.

Métodos: estudo retrospectivo baseado na análise de 1776 CPRM correspondendo a um período de 6 anos (2009-2014). Incluíram-se todos os doentes com coledocolitíase documentada e consequente CPRE ou exploração cirúrgica no espaço de 6 meses.

Resultados: 177 casos (54.8% mulheres), idade média de 68.8 ± 15.8 anos, de coledocolitíase documentada em CPRM com colangiografia/coledocolitotomia (18) ou CPRE (159) posterior. Estes procedimentos foram realizados 1.4 ± 2.1 meses após a CPRM. Deteção de litíase em 145 doentes correspondendo a uma taxa de 18.1% falsos positivos na CPRM.

Conclusão: a CPRM é um bom método não invasivo para diagnosticar litíase da via biliar principal mas o valor de falsos positivos é significativamente elevado. Em doentes assintomáticos e com alterações analíticas discretas ou inexistentes e CPRM sugerindo coledocolitíase será mais prudente a realização de ecoendoscopia prévia para evitar eventual CPRE desnecessária.

1 - Serviço de Gastroenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra 2 - Serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra