

EP-154 - A MORFOLOGIA DA PAPILA MAJOR INFLUENCIA A CANULAÇÃO BILIAR? - ESTUDO MULTICÊNTRICO, PROSPETIVO

J. Fernandes^{1,2}; I. Costa¹; J. Fonseca³; S. Giestas¹; T. Araujo¹; D. Libânio^{1,4}; D. Martinez-Ares¹; G. Alexandrino⁵; D. Horta⁵; L. Lourenço⁵; J. Reis⁵; J. Canena^{5,6}; L. Lopes^{1,3,7}

1 - Serviço de Gastreenterologia – Hospital de Santa Luzia; 2 - Serviço de Gastreenterologia – Centro Hospitalar da Cova da Beira; 3 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; 4 - Instituto Português de Oncologia, Porto; 5 - Serviço de Gastreenterologia – Hospital Amadora Sintra; 6 - Nova Medical School/FCML da UNL; 7 - ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução e Objetivos: A canulação seletiva da via biliar é um pre-requisito essencial na CPRE biliar terapêutica. Alguns autores sugerem que a dificuldade da canulação biliar e o uso de técnicas de recurso (Tr) podem ser condicionadas, entre outros fatores, pela morfologia da papila.

Pretendemos avaliar se o tempo de canulação biliar, a existência de uma canulação difícil e uso de técnicas de recurso de acesso é influenciado pela morfologia da papila.

Material: *Cohort* prospetivo multicêntrico(3), incluindo doentes consecutivos referenciados para CPRE com papila naïve, entre Agosto 2017-Janeiro 2018, realizados por endoscopistas experientes (>4000 CPREs). As papilas foram classificadas em 4 tipos: não-proeminentes, proeminentes, *bulging* e *distorted* (*classificação de Lee*). Mediram-se os diâmetros transversal, longitudinal da papila e o diâmetro da via biliar distal. *Outcomes* primários: tempo de canulação biliar(tcBiliar), canulação difícil e Tr. A influência do tipo/ dimensões da papila nos *outcomes* foi avaliada por regressão linear múltipla e logística.

Sumário dos Resultados: Incluíram-se 106 doentes, 43 homens (40.57%), idade mediana=79 anos (26-96). A principal indicação: suspeita de obstrução das vias biliares em 83.02%. A taxa de sucesso canulação biliar foi de 100%; 29.24% das canulações foram consideradas difíceis. Técnicas de acesso de recurso foram usadas em 28,3% das papilas não-proeminentes, 41.18% das proeminentes, 30.77% das *bulging* e 16.67% das *distorted*. Nos doentes com papilas não-proeminentes (50%), o tcBiliar=3.35 mins (iqr=6.84); nas papilas proeminentes (32%), o tcBiliar=5.08 mins (iqr=8.53); nas papilas *bulging* (12.26%), o tcBiliar =2.25 mins (iqr=5.66); nas *distorted* (5.66%), o tcBiliar= 2.025 mins (iqr=7.51). Nas análises multivariadas o tipo/ dimensões da papila não mostrou ser preditor dos 3 *outcomes* avaliados.

Conclusões: Ao contrário do que é afirmado na literatura o tipo e dimensões da papila não se correlacionam com a dificuldade de canulação nem condicionam as técnicas de recurso usadas.