



Semana Digestiva
Digital 20 e 21 de novembro
2020

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA CANULAÇÃO BILIAR POR FISTULOTOMIA PRIMÁRIA, PRECOCE E TARDIA

Marta Moreira¹; João Fernandes¹; Jorge Canena^{2,3}; Gonçalo Alexandrino²; Luísa Figueiredo²; Maria Rafael²; Tarcísio Araújo¹; Luís Lourenço²; David Horta^{2,3}; Luís Lopes^{1,4,5}

1 - Department of Gastroenterology, Santa Luzia Hospital - Unidade Local de Saúde Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal;
2 - Department of Gastroenterology, Professor Doutor Fernando Fonseca Hospital, Amadora, Portugal;
3 - Department of Gastroenterology – Nova Medical School/Faculty of Medical Sciences, Lisbon, Portugal;
4 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal;
5 - ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

INTRODUÇÃO

- As recomendações da ESGE privilegiam a fistulotomia com faca (NKF) como técnica de pré-corte.
- No entanto, há poucas informações sobre se o timing da NKF durante a CPRE está associada a diferentes taxas de sucesso e eventos adversos.

MATERIAL/MÉTODOS

- Estudo multicêntrico retrospectivo incluindo 330 pacientes consecutivos submetidos a NKF para acesso biliar.
- Os pacientes foram divididos em três grupos:
 - NKF como procedimento inicial de canulação (grupo A, n=121);
 - NKF precoce: após 5 minutos, 5 tentativas ou 2 passagens pancreáticas (grupo B, n=99);
 - NKF tardia: após pelo menos 10 minutos de canulação standard sem sucesso (grupo C, n=110).
- Avaliámos a taxa de sucesso da canulação na CPRE inicial, o tempo para realizar NKF até à canulação, a taxa global de canulação biliar (com segunda CPRE após insucesso inicial), a taxa de eventos adversos, e preditores de pancreatite pós-CPRE (PEP).

RESULTADOS

- A taxa de canulação inicial foi de 98%, 91% e 94% para os grupos A, B e C, respectivamente (p=0,08), enquanto a taxa de canulação biliar geral foi de 100%, 95% e 98% (p=0,115).
- A taxa de eventos adversos/PEP foi de 4,1%/2,5%, 7,1%/4% e 10,9%/8,2%, para os grupos A, B e C, respectivamente, (p=0,197/p=0,190).
- O tempo médio para a criação da fístula foi A=4,0minutos, B=3,2minutos e C=5,6minutos (p<000,1). Cada minuto adicional gasto na tentativa de canulação aumentou o odds ratio para PEP em 1,072.
- Pacientes com ≥3 fatores de risco para pancreatite tiveram uma maior probabilidade de PEP.

Tabela 1: Taxa de canulação 1ª CPRE e eventos adversos dos diferentes grupos.

Primary outcomes: cannulation rate of the 3 NKF groups at first ERCP and adverse events rate for the 3 groups				
	Primary NKF n (%)	Early NKF n (%)	Late NKF n (%)	p
Biliary cannulation				
Success in first ERCP	118/121 (97,52%)	90/99 (90,90%)	103/110 (93,64%)	0,083
Adverse events				
Overall	5(4,13%)	7 (7,07%)	12 (10,91%)	0,197
Pancreatitis	3 (2,48%)	4 (4,04%)	9 (8,18%)	0,190
Bleeding	2 (21,65%)	3 (3,03%)	3 (2,73%)	0,750

Tabela 2: Taxa de canulação total e tempo até NKF, tempo para criação de fístula e tempo de canulação.

Secondary outcomes: overall biliary cannulation (after second ERCP), time to begin NKF after failure of standard cannulation, length of time to create a fistula and time to achieve biliary cannulation in the 3 groups				
	Primary NKF n (%)	Early NKF n (%)	Late NKF n (%)	p
Biliary cannulation				
Overall biliary cannulation	121 (100%)	94 (94,94%)	108 (98,18%)	0,115
Time to begin NKF, Median (p25-75)	-	3,55 (1,81-4,03)	10,34 (10,02-16,67)	<0,001
NKF duration, Median (p25-75)	4,02 (4,01-7,06)	4,02 (2,25-4,45)	6,89 (3,50-10,53)	0,013
Time to cannulation, Median (p25-75)	4,02 (4,01-7,06)	8,07 (6,51-9,125)	18,45 (13,23-26,75)	<0,001

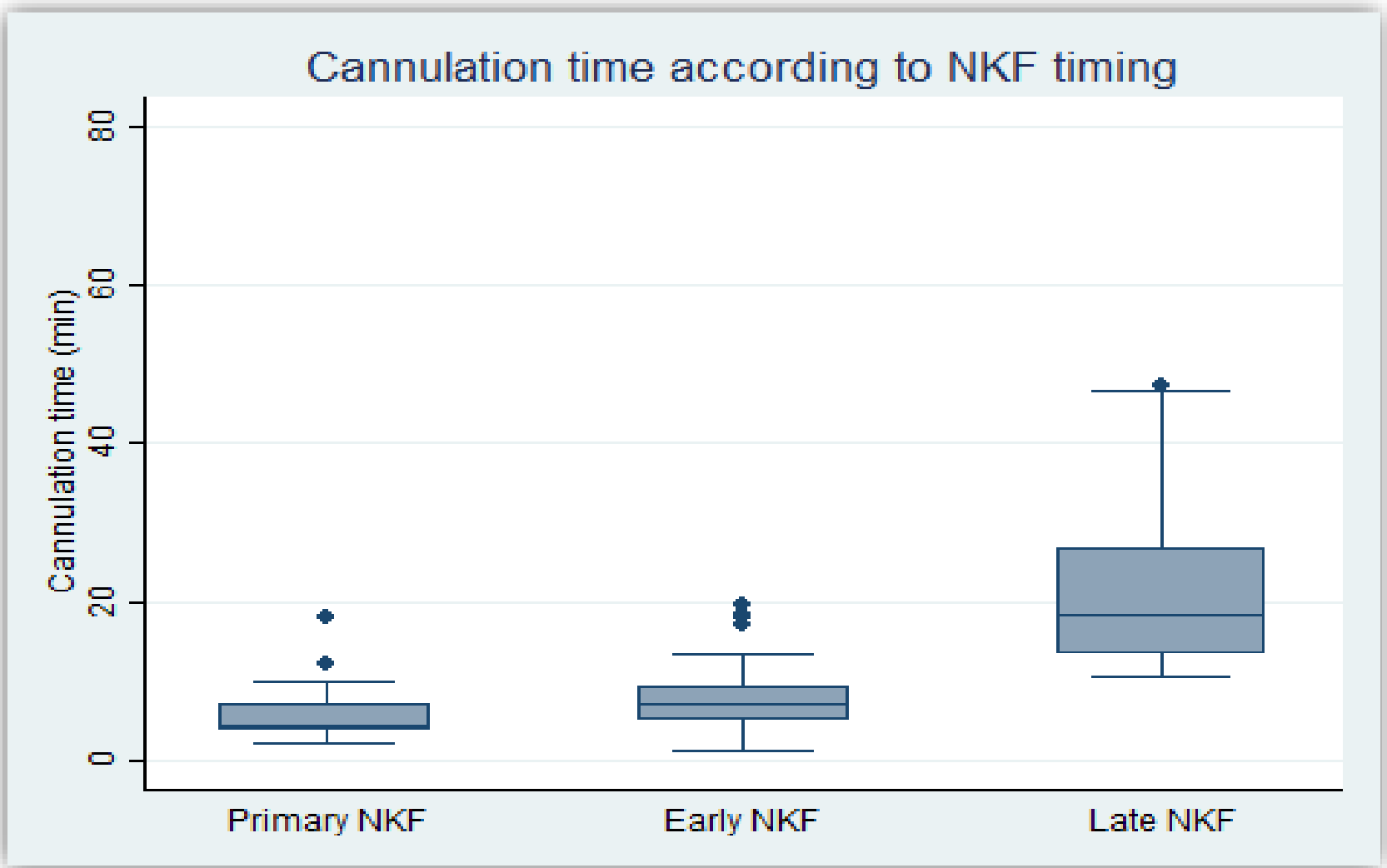


Gráfico 1: Tempo de canulação dos diferentes grupos.

CONCLUSÕES

- O timing da NKF não parece influenciar as taxas de sucesso, embora a NKF tardia esteja associada a um maior tempo na criação da fístula e a um maior risco de PEP.
- A NKF primária está associada a uma alta taxa de sucesso e a uma baixa taxa de PEP, razão pela qual deve ser investigada como estratégia de canulação.

REFERÊNCIAS

Jin YH, Jeong S, Lee DH. Utility of needle-knife fistulotomy as an initial method of biliary cannulation to prevent post-ERCP pancreatitis in a highly selected at-risk group: a single-arm prospective feasibility study. *Gastrointest Endosc.* 2016; 84: 808-813
Jang S, Kim D, Cho J, et al. Primary needle-knife fistulotomy versus conventional cannulation method in a high-risk cohort of post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis. *Am J Gastroenterol.* published online January 7, 2020
Lopes L, Dinis-Ribeiro M, Rolanda C. Safety and efficacy of precut needle-knife fistulotomy. *Scand J Gastroenterol.* 2014; 49: 759-765