

## 189 COLEDOLITIASE RECORRENTE PÓS-CPRE - ESTARÃO OS FACTORES DE RISCO MARCADOS NA PEDRA?

Boal Carvalho P (1), Dias de Castro F (1), Rosa B (1), Cotter J (1,2,3)

**Introdução e objectivos:** Após a remoção de cálculos da via biliar (CVB) através da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), 25% dos doentes apresentam coledocolitíase recorrente. Pretendemos identificar factores de risco para coledocolitíase recorrente após remoção completa de CVB por CPRE.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo incluindo doentes consecutivos submetidos a CPRE com identificação e remoção completa de CVB, com seguimento de  $\geq 6$  meses. Critérios de exclusão: ausência de colecistectomia, evidência de litíase residual após a CPRE inaugural. A análise estatística foi efectuada com o SPSS vs21.0; um valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** Incluídos 285 doentes, 163 (57%) do sexo feminino, idade média  $67 \pm 17$  anos, seguimento médio 22 meses (6-84 meses). As indicações para a CPRE foram coledocolitíase sintomática em 217 doentes (76,1%), pancreatite em 31 (11%), icterícia em 20 (7%) e colangite em 17 (6%). O diâmetro médio da via biliar foi de 13 mm ( $\pm 3,4$  mm); o tamanho médio dos CVB foi de 9 mm ( $\pm 3,6$  mm), encontraram-se múltiplos CVB em 166 (58%) doentes.

Observada coledocolitíase recorrente em 34 (11,9%) doentes. O intervalo médio entre a CPRE inaugural e a recorrência foi de 21 meses, 76% das recorrências ocorreram  $\leq 2$  anos da CPRE inaugural. Os factores de risco para coledocolitíase recorrente foram diâmetro inferior da via biliar (11,1 vs 13,5 mm,  $p=0,022$ ) e CVB de menores dimensões (7,2 vs 9,3 mm,  $p=0,016$ ) na CPRE, assim como uma apresentação inicial com colangite (29,4% vs 10,8%,  $p=0,039$ ).

**Conclusões:** No nosso estudo, a incidência de coledocolitíase recorrente foi de 12%, e o risco de recorrência associou-se significativamente a uma via biliar de menor calibre e CVB de menores dimensões, assim como à apresentação com colangite. Nestes doentes deve prevalecer um limiar baixo de suspeição para litíase recorrente, em particular durante os 2 primeiros anos após a CPRE.

1 – Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, Portugal 2 – Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), Escola de ciência da saúde, Universidade do Minho, Portugal 3 – ICVS/3B's, PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal