

222 PANCREATITE AGUDA PÓS-CPRE ASSOCIADA À DILATAÇÃO PAPILAR APÓS A ESFINCTEROTOMIA: MITO OU REALIDADE?

Lourenço L.C., Oliveira A.M, Branco J.B., Horta. D., Canena. J., Reis J.

Introdução: A dilatação papilar com balão (DPB) após esfínterectomia biliar (EB) pode facilitar a remoção de cálculos da via biliar principal (VBP), contudo é classicamente considerada um fator de risco independente para pancreatite aguda pos-CPRE (PAPCPRE). De igual forma, as orientações atuais da *European Society of Gastrointestinal Endoscopy* não recomendam a sua utilização por rotina.

Objetivo: Estudar a ocorrência de PAPCPRE associada à DPB.

Métodos: Estudo retrospectivo de coorte de doentes com cálculos volumosos (? 10 mm) da VBP que realizaram CPRE com DPB após EB, ao longo de 4 anos (2011-2014). Para a execução de DPB foi utilizado balão hidrostático (10-15mm) durante ?1 minuto. Definiu-se PAPCPRE como síndrome clínico consistente com pancreatite aguda com amilásémia >3x/normal mais de 24h após o procedimento e exigindo mais de 24h de internamento. Análise de factores de risco para PAPCPRE (relacionados com o doente e procedimento). Avaliação da incidência e gravidade de PAPCPRE .

Resultados: Apuraram-se 73 doentes submetidos a DPB . 61,6% do sexo feminino. Idade média dos doentes = 76 ±9,4 anos; 5,4%(n=4) dos doentes tinha menos de 50 anos. 4,1%(n=3) teve episódio de pancreatite aguda prévio. Nenhum doente tinha suspeita/diagnóstico de disfunção do esfíncter de Oddi ou valores normais de bilirrubina. Em relação ao procedimento, foi realizada infundibulotomia em 3 doentes; não se injetou o Wirsung nem foi realizada nenhuma esfínterectomia pancreática. Apenas se efetuou profilaxia farmacológica (n=2, indometacina) e endoscópica (n=1, prótese pancreática de plástico 5Fr,7 cm) em 3 doentes (a quimioprofilaxia da PAPCPRE por rotina à data ainda não era recomendada). Não se registou nenhum caso de PAPCPRE .

Conclusões: A DPB após EB não se associou a nenhum caso de PAPCPRE. Dada a utilização crescente desta técnica e benefícios comprovados, o papel da DPB como fator independente de risco para PAPCPRE poderá merecer uma análise mais detalhada.

Serviço de Gastreenterologia - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca E.P.E.