

228 ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA COLANGITE AGUDA: REALIDADE DA PRÁTICA CLÍNICA

Gravito-Soares E., Gravito-Soares M., Gomes D., Almeida N., Mendes S., Camacho E., Mesquita R., Lérias C., Sofia C.

Introdução: A colangite aguda pode associar-se a elevada morbimortalidade. As guidelines de Tokyo 2013 (TG13) sistematizaram os itens críticos na abordagem da colangite e colecistite agudas, em relação às guidelines de 2007.

Objetivo: Avaliar a realidade da prática clínica relativamente ao cumprimento dos itens propostos pela TG13 na abordagem da colangite aguda.

Metodologia: Estudo retrospectivo do total de episódios de colangite aguda, internados no serviço de Gastrenterologia ao longo de um ano. Avaliados os “bundles” definidos pela TG13 na abordagem terapêutica na colangite aguda. A gravidade da colangite aguda foi definida de acordo com os critérios TG13, nomeadamente idade, critérios sépsis e presença de disfunção de órgão.

Resultados: Revistos 183 casos de colangite aguda (58,5%mulheres com 76,08±11,32anos). Relativamente à gravidade e com base nas TG, 26,8%(n=49) foram ligeiras, 42,6%(n=78) moderadas e 30,6%(n=56) graves. Os critérios de sépsis estavam presentes em 42,6%(n=78), dos quais 35,9% na categoria grave. As hemoculturas foram realizadas em 76,5% dos casos, com identificação do agente em 35,7%. Os principais agentes isolados foram as bactérias gram-negativas entéricas (75,5%), maioritariamente *E.coli* (80,0%). Dos casos moderados-graves, 23,1% não colheram culturas. Em 17,8%(n=10) dos episódios graves não foi instituída antibioterapia empírica de largo espectro *ab initio*, com 10,0% de mortalidade. Efetuada drenagem biliar por CPRE em 67,2%(n=123), sendo apenas 16,3% de forma precoce(<48h) e 65,0% nos casos graves. Em 55,3% dos casos moderados-graves, a CPRE foi efetuada após 48h, com mortalidade de 13,2%. Das colangite de etiologia litíásica não colecistetomizados previamente ao episódio (60,9%), apenas 6,4% realizaram colecistectomia após a resolução do quadro infeccioso agudo. Dos que não realizaram colecistetomia, apenas 2,1% recidivaram.

Conclusão: Dos “bundles” da abordagem terapêutica na colangite aguda, deverá ser otimizado o timing da realização da CPRE e instituição de antibioterapia largo-espectro nos casos graves. A não aplicação destes “bundles” traduziu-se numa mortalidade significativa (até 13%).

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário Coimbra, E.P.E.