

7 PERFORMANCE DO SCORE DE DIAGNÓSTICO DE COLEDocolITÍASE EM DOENTES COM COLECISTITE AGUDA

Gouveia C., Costa Santos M.P., Palmela C., Loureiro R., Ferreira A., Ferreira R., Santos Alberto A., Cravo M.

Introdução: Não existem métodos validados para fazer o diagnóstico de coledocolitíase em doentes com colecistite aguda. A aplicabilidade do score de coledocolitíase recomendado pela American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) em doentes com colecistite aguda é controversa.

Objectivos: Avaliar as características diagnósticas do score de probabilidade de coledocolitíase recomendado pela ASGE em doentes com colecistite aguda.

Material e métodos: Estudo transversal retrospectivo dos doentes com colecistite aguda e suspeita clínica de coledocolitíase durante 4 anos. Foram incluídos doentes com diagnóstico codificado de colecistite aguda com realização de pelo menos um dos seguintes meios complementares de diagnóstico: 1)CPRE; 2) Ecoendoscopia; 3) CPRM e 4) Colangiograma intra-operatório.

Resultados: Em 4369 doentes com diagnóstico de colecistite aguda, 40 (0,92%) tiveram suspeita clínica ou ecográfica de coledocolitíase concomitante. A idade média foi 68,1 +-15 anos e 22 (55%) eram homens. Dos doentes incluídos, 31 (77,5%) tinham score elevado de coledocolitíase e 9 (22,5%) tinham score intermédio. Em 16 (51,6%) doentes com score elevado confirmou-se o diagnóstico de coledocolitíase (15 por CPRE e 1 intra-operatoriamente. Em 2 (22,2%) doentes com score intermédio confirmou-se coledocolitíase (1 por CPRM seguida de CPRE e outro por CPRE pós-colecistectomia por suspeita de fístula biliar). O score elevado de probabilidade de coledocolitíase teve um valor preditivo positivo de 52% e uma sensibilidade de 89%.

Conclusão: Na nossa série, a suspeita de coledocolitíase em doentes com colecistite aguda foi um evento raro (<1%). Apesar de a sensibilidade do score elevado ter sido sobreponível à encontrada em séries publicadas em doentes com suspeita de coledocolitíase (86%), o valor preditivo positivo foi bastante inferior (79,8%). Assim, em doentes com colecistite aguda e suspeita de coledocolitíase, o score não se revelou útil para diagnosticar litíase das vias biliares, pelo que deve ser realizado um método de diagnóstico (Ecoendoscopia ou CPRM) antes da realização de CPRE.

Hospital Beatriz Ângelo