

Sabemos que a colecistectomia laparoscópica é o tratamento de escolha para os casos de colecistite aguda. Entretanto podemos nos deparar com pacientes com alto risco cirúrgico dado pela presença de múltiplas comorbidades ou de neoplasia maligna avançada. De forma que métodos terapêuticos menos invasivos podem representar uma melhor opção para esses casos.

As opções tradicionais de tratamento menos invasivo são a drenagem percutânea transhepática e a drenagem por CPRE. Porém a drenagem percutânea apresenta algumas contra-indicações, como a presença de coagulopatias graves, ascite volumosa, além do desconforto que pode causar ao paciente pela presença de um cateter percutâneo. Já a drenagem por CPRE tem uma baixa taxa de sucesso técnico, com riscos não desprezíveis de pancreatite e colangite associados ao procedimento.

Nesse contexto, a drenagem guiada por ecoendoscopia tem sido apontada como uma alternativa promissora. Estudo que comparou a drenagem ecoendoscópica com a percutânea demonstrou taxas de sucesso e segurança ao menos equivalentes entre as duas terapias. E até recentemente não existiam na literatura estudos comprovando a segurança e patência a longo prazo da drenagem ecoguiada.

Dessa forma, ficou justificado esse estudo que teve como objetivo primário a avaliação da eficácia e segurança à longo prazo da drenagem transmural da vesícula biliar guiada por ecoendoscopia, com próteses metálicas autoexpansíveis, em pacientes com colecistite aguda que não são elegíveis à cirurgia.

Seu desenho foi retrospectivo, de dados coletados prospectivamente, em único centro (Asan Medical Center, Seoul, Korea), de Fevereiro de 2010 a Junho de 2013.

Os critérios de inclusão foram a presença de: colecistite aguda sem melhora após 24 h de tratamento conservador; neoplasia avançada ou alto risco cirúrgico (ASA III ou IV); drenagem por CPRE inviável ou sem sucesso; recusa à drenagem percutânea.

A prótese metálica utilizada foi uma parcialmente recoberta de 10 mm de diâmetro e medindo de 4 a 7 cm de comprimento, que apresentava bordas descobertas mais largas (22 cm de diâmetro) para diminuir a chance de migração da prótese (BONA-AL stent, Standard Sci Tech Inc., Seoul, Korea).

Foi utilizado ecoendoscópio setorial, para punção realizada com agulha de 19 G, na região pré-pilórica ou bulbar, em direção ao corpo ou colo da vesícula, que apresentasse uma parede com espessura < 10 mm.

No total 63 pacientes foram incluídos no estudo, sendo que 65% da amostra apresentava neoplasia disseminada, e cálculos foi a principal causa de colecistite em 80% dos casos.

O sucesso técnico da drenagem guiada por ecoendoscopia foi de 98,4%, com exceção de apenas um caso devido à perda acidental do fio-guia, com sucesso clínico em todos os casos em que o procedimento foi possível.

A drenagem foi realizada pela via transgástrica em 52,4%, e por via bulbar no restante. O procedimento foi realizado com mediana de 22 minutos (20 – 25 min), que foi o tempo necessário para punção até liberação da prótese.

Ocorreram 3 complicações relacionadas ao procedimento: pneumoperitônio (2) e perfuração (1). Não

houveram mortes relacionadas ao procedimento. A mediana do acompanhamento foi de 275 dias (40 – 1185), e eventos adversos tardios foi observado em apenas 4 pacientes, devido à migração (2) e recorrência da colecistite por oclusão da prótese (2). Sendo que essas complicações foram manejadas endoscopicamente em todos os casos.

A mediana de patência da prótese foi de 190 dias (15 – 1185), com taxa cumulativa de patência em 3 anos de 86% (ver gráfico).

Por fim, os autores concluíram que a drenagem guiada por ecoendoscopia com prótese metálica apresentou excelentes resultados no acompanhamento a longo prazo, e pode ser um tratamento definitivo em pacientes com colecistite aguda que não são elegíveis à cirurgia.

As principais limitações deste estudo foram sua análise retrospectiva, em único centro, não comparativo, com apenas ecoendoscopistas experientes.

Link para o artigo completo: <https://www.thieme-connect.com/DOI/DOI?10.1055/s-0034-1365720>

#### **Referência:**

Long-term outcomes after endoscopic ultrasonography-guided gallbladder drainage for acute cholecystitis. Jun-Ho Choi, Sang Soo Lee, Joon Hyuk Choi, Do Hyun Park, Dong-Wan Seo, Sung Koo Lee, Myung-Hwan Kim. Endoscopy. 2014 Aug;46(8):656-61.

