

Em uma revisão sistemática e meta-análise publicada na *Gastrointestinal Endoscopy* os autores selecionaram 9 estudos, totalizando 730 pacientes com estenoses biliares suspeitas de malignidade. Foram incluídos na análise apenas estudos que compararam a realização de escovado biliar com biópsias intraductais realizadas com pinça e que possuíam confirmação anatomopatológica posterior através da análise da peça cirúrgica ou resultado de autópsia.

As estenoses biliares representam um grande desafio para se chegar à um diagnóstico preciso e para se indicar o tratamento correto. As causas mais comuns de estenoses biliares são os tumores periampulares como o colangiocarcinoma e o câncer de pâncreas.

O diagnóstico precoce melhora bastante o prognóstico mas geralmente necessita uma conduta agressiva. A cirurgia nestes casos está associada a uma alta morbidade pós operatória e aproximadamente 7-10% dos pacientes que se submetem à duodenopancreatectomia por estenoses biliares suspeitas de malignidade apresentam doenças benignas como causa da estenose. Devido à isso, a confirmação da malignidade antes da cirurgia é essencial.

A investigação de malignidade em uma estenose biliar durante a CPRE pode ser realizada através do escovado biliar ou através de biópsias intraductais, guiadas por radioscopia. O escovado é realizado mais frequentemente por ser fácil de fazer e associado com poucas complicações, mas é limitado pela sua baixa sensibilidade. As biópsias intra-ductais geralmente requerem a realização de esfínterectomia e a sua vantagem sobre o escovado ainda não é bem estabelecida.

A tentativa de uma confirmação diagnóstica durante a CPRE é importante, principalmente em locais com acesso limitado à ecoendoscopia (que também é uma boa opção para a investigação de malignidade nestas estenoses). Esta conduta pode confirmar o diagnóstico no mesmo momento em que se realiza a drenagem biliar, levando à uma significativa redução de custos do tratamento.

## **Resultados**

- Nesta meta-análise foi observado que entre os 730 pacientes, 270 (37%) apresentavam estenoses benignas e 460 (63%) apresentavam doença maligna.
- A sensibilidade do escovado biliar para realização de citologia e diagnóstico de malignidade foi de 45% (95% IC - 40-50%) com uma especificidade de 99% (95% IC, 98%-100%)
- A sensibilidade das biópsias intra-ductais foi de 48,1% (95% IC 42,8%-53,4%) com especificidade de 99,2% (95% IC 97,8-99,8%).
- A associação dos dois métodos (escovado + biópsias intra-ductais) aumentou um pouco a sensibilidade para 59,4% (95% IC 53,7%-64,8%) com especificidade de 100% (95% IC 98,8%-100%).

## **Conclusão**

Baseado nesta meta-análise, a melhor abordagem diagnóstica na ausência de outros recursos (como

ecoendoscopia ou colangioscopia) é a realização de escovado biliar associado à biópsias intra-ductais. A confirmação diagnóstica durante a CPRE inicial pode evitar a necessidade de outro procedimento como a ecoendoscopia com punção, reduzindo os riscos e o custo associado ao segundo procedimento.

## Referência

Udayakumar Navaneethan, Basile Njei, Vennisvasanth Lourdusamy, Rajesh Konjeti, John J. Vargo, Mansour A. Parsi. **Comparative effectiveness of biliary brush cytology and intraductal biopsy for detection of malignant biliary strictures: a systematic review and meta-analysis.**

GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 81, No. 1 : 2015



[Link para o artigo original](#)