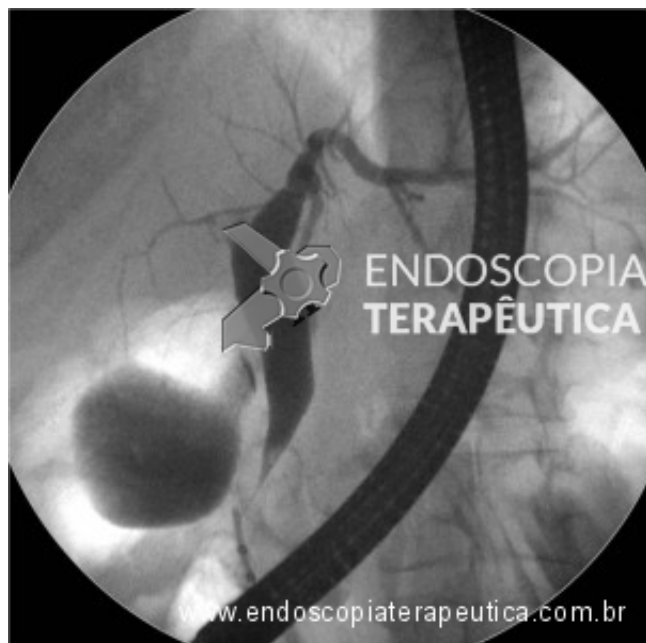


A estenose biliar é uma complicação que ocorre em 3 a 23% dos casos de pancreatite crônica (imagens abaixo). A apresentação clínica desta complicação varia desde casos assintomáticos até icterícia grave.



Caso de pancreatite crônica. Pancreatografia com dilatação e estenoses do ducto pancreático principal, e dilatação dos ductos pancreáticos secundários.

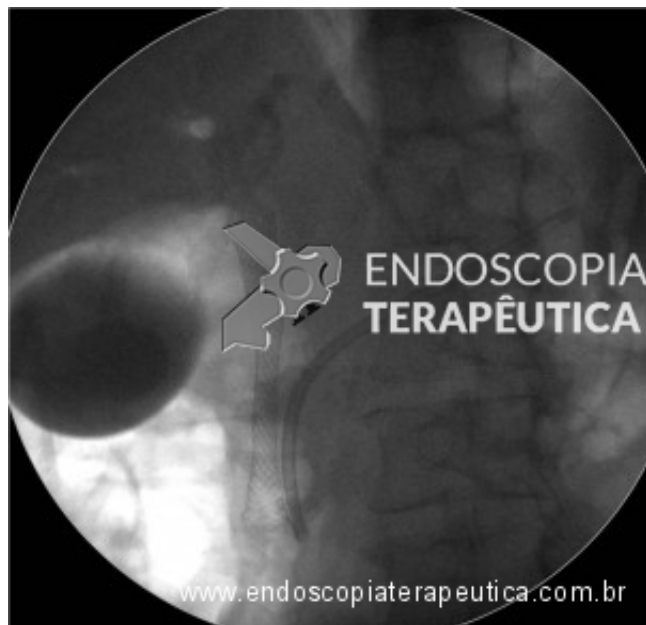


Colangiografia com estenose biliar secundária à pancreatite crônica. Observa-se também imagem de pseudocisto na cabeça do pâncreas.

Segundo o [guideline da ESGE](#) (European Society of Gastrointestinal Endoscopy) as indicações de tratamento da estenose biliar devido à pancreatite crônica são: presença de sintomas, cirrose biliar secundária, coledocolitíase, estenose progressiva, icterícia ou colestase persistente.

O tratamento endoscópico com múltiplas próteses plásticas é o padrão ouro, com taxa de sucesso de 60 a 92%.

Adicionalmente, algumas recentes publicações demonstraram bons resultados com uso temporário de próteses metálicas auto-expansíveis (PMAE) (imagem abaixo).



Tratamento endoscópico da pancreatite crônica.

Radioscopia demonstrando prótese metálica biliar e prótese plástica em posição pancreática.

Objetivo

Comparar o uso de próteses biliares plásticas vs metálicas, no tratamento da estenose biliar benigna secundária à pancreatite crônica.

Metodologia

Estudo prospectivo, randomizado e multicêntrico (3 hospitais universitários da Finlândia).

Foram excluídos os pacientes com neoplasias malignas, cirrose hepática, hepatite, alterações nas imagens hepáticas, e primeiro episódio de pancreatite aguda.

CPRE

Todos os pacientes foram inicialmente submetidos à uma CPRE com esfínterectomia e passagem de prótese plástica de 10 Fr, para tratamento da colestase.

Na segunda CPRE os pacientes foram randomizados para cada grupo do tratamento.

O grupo tratamento com próteses plásticas recebeu 3 próteses de 10 Fr (de 5 a 7 cm). Após 3 meses esses pacientes receberam 6 próteses de 10 Fr (sempre que possível).

O outro grupo de tratamento recebeu PMAE coberta de 10 mm (de 6 cm). Após 3 meses esses pacientes foram submetidos à novo exame, com passagem de nova PMAE, se necessário.

Em 6 meses após randomização as próteses foram removidas em todos os casos.

Acompanhamento

Foi realizado acompanhamento em 6 e 24 meses após a remoção final das próteses, com avaliação clínica, exames laboratoriais e de imagem.

Desfechos do estudo

O desfecho primário foi a resolução a longo prazo da estenose biliar.

Resultados

No total 60 pacientes foram randomizados no período de 8 de abril de 2008 à 17 de setembro de 2012, sendo 30 pacientes alocados em cada grupo de tratamento.

A amostra apresentava 54 (90%) homens, com mediana de idade de 53 anos, e etiologia alcoólica em 55 (92%) casos. Não houveram diferenças significativas entre os 2 grupos.

O tempo de procedimento da CPRE foi significativamente mais curto no grupo PMAE (54 vs 71 min; $p = 0.008$).

No acompanhamento observou-se que os exames laboratoriais, o calibre da estenose e do hepatocolédoco na última CPRE, e no acompanhamento aos 6 e 24 meses foram iguais entre os 2 grupos.

Após 24 meses de acompanhamento houve reestenose em 2 casos do grupo com PMAE e em 3 do grupo prótese plástica. Dessa forma, o sucesso do tratamento foi de 91% e 88%, respectivamente, sem diferença estatística.

A taxa complicações foi semelhante entre os dois grupos (PMAE 29 vs plástica 23%), sendo as principais: colangite (PMAE 4 vs plástica 2), migração (PMAE 2 vs plástica 3) e colecistite (PMAE 1 vs plástica 1). Houve dificuldade na retirada da PMAE em 4 casos, porém sem necessidade de cirurgia.

Discussão

Este foi o primeiro estudo prospectivo e randomizado comparando as próteses plásticas vs metálicas

na estenose biliar por pancreatite crônica.

Em um terço dos casos foram utilizadas próteses metálicas parcialmente cobertas. Não ficou claro no artigo, mas acreditamos que isto justifica a dificuldade de remoção em 4 casos. Sendo relatado na literatura a ampla preferência pelo uso de próteses metálicas totalmente cobertas nessa situação.

Como o uso de próteses metálicas possibilita menor tempo e número de exames de CPRE, com taxa de sucesso e complicações semelhantes, conclui-se que esse modalidade desse ser a preferida nos casos de estenose biliar por pancreatite crônica.

Adicionalmente, esse estudo reportou que o valor da prótese metálica foi semelhante ao de 9 próteses plásticas que foram utilizadas nas CPREs em cada paciente.

Link e referência do artigo:

[Haapamäki C, Kylänpää L, Udd M, Lindström O, Grönroos J, Saarela A, Mustonen H, Halttunen J. Randomized multicenter study of multiple plastic stents vs. covered self-expandable metallic stent in the treatment of biliary stricture in chronic pancreatitis. Endoscopy. 2015 Jul;47\(7\):605-10.](#)

