

Um estudo publicado no jornal da associação médica americana (JAMA) em maio de 2014 avaliou de forma multicêntrica, randomizada e com grupo controle por procedimento falso (sham-controlled), 214 pacientes com quadro de dor abdominal pós colecistectomia, sem alterações significativas em exames de imagem ou laboratoriais, e sem história prévia de tratamento do esfíncter ou pancreatite. Esses pacientes foram distribuídos aleatoriamente para serem submetidos a esfínterectomia ou terapia placebo em 7 centros médicos de referência com o objetivo de determinar se a esfínterectomia endoscópica reduziria o quadro de dor, e se a pressão do esfíncter no estudo manométrico é preditiva de alívio da dor. A dor abdominal pós-colecistectomia é uma entidade clínica comum e a suspeita de disfunção de esfíncter de Oddi (SOD) sempre surge entre as principais hipóteses diagnósticas, assim que afastadas complicações pós-colecistectomia típicas incluindo cálculos remanescentes, fístulas biliares, e lesões do ducto biliar.

A SOD tem sido caracterizada em três formas principais com base nos achados por exame de imagem e laboratoriais.

Tipo I: dor tipo biliar, associado a:

- presença de ducto biliar dilatado > 8 mm
- resultados dos testes hepáticos (fosfatase alcalina, bilirrubinas, aminotransferases) mais de duas vezes o valor normal em pelo menos duas ocasiões

Tipo II: com dor e um dos achados descritos acima

Tipo III: com a dor e nenhum dos achados descritos acima

O estudo Episod portanto foi concebido na tentativa de demonstrar o benefício da terapia endoscópica em pacientes com SOD tipo III. Os pacientes foram submetidos a CPRE e manometria de esfíncter e depois foram randomizados para terapia endoscópica com esfínterectomia ou terapia placebo (colocação de stent). O estudo demonstrou que, em pacientes com sintomas bem definidos de SOD tipo III, a esfínterectomia não foi mais eficaz do que a terapia placebo e que os achados endoscópicos e de pressão manométricos não foram associados com o resultado da esfínterectomia. Os autores afirmam que, adicionalmente, eles não encontraram quaisquer características clínicas que foram associados com sucesso, incluindo fatores propostos anteriormente, tais como idade, pressões manométricas, e padrões de dor. Os autores concluíram portanto que, entre os pacientes com dor abdominal após colecistectomia (e sem alterações laboratoriais ou de imagem significativas) submetidos a CPRE com manometria, a esfínterectomia, em comparação com um procedimento simulado, não foi capaz de reduzir a dor desses pacientes. Estes resultados não suportam a utilização de CPRE e esfínterectomia nesse perfil de paciente. Esse trabalho trouxe novo substrato na discussão do manejo dos pacientes com suspeita de SOD, mostrando que no subtipo III, onde as evidências de doença são mais exíguas, haja vista a ausência de alterações de imagem na via biliar e laboratoriais, a CPRE com esfínterectomia não tem indicação clara. Isso traz tona a grande necessidade de novas investigações nesse campo para uma melhor determinação de como tratar essa população de difícil manejo.

Referências:

Cotton PB, Durkalski V, Romagnuolo J, et al. Effect of Endoscopic Sphincterotomy for Suspected

Sphincter of Oddi Dysfunction on Pain-Related Disability Following Cholecystectomy: The EPISOD Randomized Clinical Trial. JAMA. 2014;311(20):2101-2109. doi:10.1001/jama.2014.5220.

Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. Gastroenterology. 2006;130(5):1377-1390.



[Link do artigo original](#)