

A pancreatite aguda é uma patologia corriqueira nos serviços de urgência. Dentre várias causas, destaca-se o fator biliar. A maioria dos casos pode ser classificadas como leves, com evolução benigna e pronta recuperação, porém com alguns casos de maior gravidade, com grande repercussão sistêmica, e altos índices de mortalidade.

Os autores realizaram uma revisão sistemática, através do grupo Cochrane (grupo especializado em realizar revisões sistemáticas e promover a medicina baseada em evidência), buscando responder qual a melhor conduta frente a pancreatite aguda biliar, se realizar CPRE precocemente ou apenas aguardar a evolução, baseado em resultado de mortalidade e complicações locais e sistêmicas para cada abordagem, além de complicações da própria CPRE.

Foram incluídos cinco ensaios clínicos randomizados, totalizando 644 pacientes. Não houve diferença estatística entre o grupo de CPRE precoce versus o grupo de apenas observação para o critério de mortalidade (RR: 0,74 IC:0,18-3,3), complicações locais (RR: 0,86 IC:0,52-1,3) ou sistêmicas (RR: 0,59 IC:0,53-1,9). Não houve indícios de que os resultados podem variar conforme a gravidade da pancreatite. Para os pacientes com colangite, há nítida redução na mortalidade no grupo que realizou CPRE precoce (RR: 0,2 CI:0,06 – 0,6) e de complicações locais e sistêmicas (RR: 0,45 CI :0,2 – 0,99). Para pacientes com obstrução biliar, a CPRE precoce parece mostrar uma diminuição na taxa de complicações locais (RR: 0,54 CI:0,32- 0,91).

Concluem que a CPRE precoce em pancreatite biliar não reduz mortalidade, complicações locais ou sistêmicas, apesar da gravidade da mesma, porém, em casos de colangite ou obstrução biliar, a CPRE precoce pode ser recomendada.

Tal conclusão é concordante com trabalhos mais recentes, de condutas em pancreatite aguda, que reservam a CPRE apenas para pacientes com colangite, ou pancreatite grave com obstrução biliar (mais comumente cálculo impactado na papila). Porém, não é incomum que o cirurgião solicite a avaliação do endoscopista para casos de pancreatite, onde se observa aumento de bilirrubinas, de enzimas canaliculares e até aumento de colédoco quando avaliado ao exame ultrassonográfico, porém, deve ser lembrado que a própria fisiopatologia da doença, com edema da cabeça pancreática pode levar as alterações biliares anterior, sem significar obstrução biliar, cabendo ao endoscopista manter a conduta de observação, quando o paciente não se enquadra nos critérios acima.

Artigo original : Tse F, Yuan Y. Early routine endoscopic retrograde cholangiopancreatography strategy versus early conservative management strategy in acute gallstone pancreatitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 May 16;5:CD009779. doi:10.1002/14651858.CD009779.



[Link para o artigo: PubMed PMID: 22592743.](#)