

Sabe-se que a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é o método de escolha na remoção de cálculos no ducto biliar comum (CDBC), contudo entre 4% - 24% dos pacientes podem apresentar recorrência dos cálculos mesmo após adequada remoção. Entre as principais hipóteses aventadas para a recorrência estão: migração de cálculos da vesícula biliar ou da via biliar intrahepática, assim como, nova formação de cálculos na via biliar comum devido a presença de inflamação crônica associada a estase de bile e ao refluxo duodeno-biliar (DBR).

Entre os dados que dão suporte a teoria que o DBR pode ser um dos responsáveis pela formação de novos cálculos, está a maior incidência de recorrência de CDBC em pacientes que foram submetidos a esfínterectomia em comparação aos submetidos a dilatação balonada da papila (5.7%-26.7% vs 1.6%-8.1%). Na esfínterectomia, diferentemente da dilatação papilar, há um dano permanente ao esfínter de Oddi o que supostamente poderia facilitar o DBR, infecção biliar e formação de novos CDBC.

Com o objetivo de gerar novas evidências nesse assunto e provar o papel do DBR na recorrência de cálculos, foi conduzido um estudo prospectivo, caso controle, no Hospital de Doenças Digestivas de Xijing, na China, no qual 32 pacientes com história de CDBC recorrente e 32 pacientes controle submetidos a CPRE sem CDBC recorrente foram envolvidos. A seleção dos pacientes foi estabelecida com base naqueles já em seguimento em tal unidade por cálculos recorrentes tendo-se tido o cuidado de excluir os indivíduos com cálculos na vesícula biliar, hepatolítase, estenoses de ducto biliar, presença de cálculos residuais associado a próteses biliares plásticas ou aqueles que não puderam fornecer consento informado. Os grupos apresentavam dados comparáveis tanto em relação as características basais (idade, sexo, taxas de colecistectomia prévia, cirurgia em ducto biliar, comorbidades e tempo de seguimento) quanto em relação ao manejo quando da realização da primeira CPRE (taxas de esfínterectomia completa, dilatação com balão, litotripsia mecânica, eventos adversos, tamanho máximo do ducto biliar comum, tamanho máximo do cálculo, número de cálculos >3 e presença de divertículo periampular).

Os pacientes de ambos os grupos foram submetidos a uma avaliação fluoroscópica após ingestão de uma refeição baritada para estudar a presença de DBR além de CPRM e TC de abdome.

Como resultados notou-se que as taxas de DBR foram significativamente maiores no grupo CDBC recorrente em comparação do CDBC não recorrente (controle) (68.8% vs 15.6%,  $P < .001$ ). Em análise multivariada, observou-se também que DBR (OR, 9.59; 95% CI, 2.65-34.76) e a presença de uma importante angulação no ducto biliar comum distal (OR, 5.48; 95% CI, 1.52-19.78) foram fatores independente associados a CDBC recorrentes. As taxas de DBR em paciente com nenhum, única, ou múltiplas recorrências de cálculos foram 15.6%, 60.9%, e 88.9%, respectivamente ( $P < .001$ ).

Concluiu-se portanto, que o refluxo duodeno biliar se correlaciona com a presença de cálculos na via biliar comum recorrentes em pacientes já submetidos a CPRE.

O estudo apesar de ter sido realizado em centro único, com casuística pequena, gera novas evidências sobre o papel da DBR no surgimento de cálculos de via biliar comum recorrentes e nos traz questionamentos sobre como se poderia atuar para prevenir tais situações. Sem dúvidas, novos estudos sobre o tema serão muito bem vindos.

**Rate of duodenal-biliary reflux increases in patients with recurrent common bile duct stones: evidence from barium meal examination**

Rongchun Zhang, Hui Luo, Yanglin Pan, Lina Zhao, Junqiang Dong, Zhiguo Liu, Xiangping Wang, Qin Tao, Guohua Lu, Xuegang Guo. **Gastrointest Endosc.** 2015 May 5.

Link para o artigo: [Zhang, Rongchun et al. Gastrointestinal Endoscopy 2015](#)

