

Endoscopy 2015; 47(07): 611-616

DOI: 10.1055/s-0034-1391567

Em trabalho publicado na edição de julho da revista Endoscopy, um grupo italiano liderado pelo Dr. Guido Costamagna relatou a experiência do Hospital Universitário de Gemelli, em Roma, no manejo dos pacientes submetidos a CPRE que possuíam antecedente de gastrectomia a BII. De uma base de dados prospectiva incluindo 25000 CPREs realizadas entre 1982 e 2012, foram selecionados retrospectivamente 1050 casos (4,2%) de 713 pacientes com gastrectomia a BII (567 homens, 146 mulheres, idade médio de 69 anos). O objetivo primário do trabalho foi determinar a taxa de sucesso de entubação da alça duodenal durante a CPRE. Como objetivos secundários, avaliou o sucesso na canulação do ducto desejado, o sucesso terapêutico do procedimento e a presença de efeitos adversos relacionados a CPRE, assim como o seu manejo.

Como principais indicações de CPRE no estudo cita-se a presença de cálculos biliares (51,2%), icterícia obstrutiva (24,8%), colangite aguda (8,6%) e pancreatite crônica (7,7%).

A alça duodenal foi alcançada em 618 pacientes (86,7%) sendo em 600 casos com o duodenoscópio, 11 com o gastroscópio e em 7 casos com o colonoscópio pediátrico. Não houve sucesso na entubação duodenal em 95 pacientes (13,3%) sendo a principal causa de falha a presença de uma alça aferente longa e angulada (76,8%). Entre os 618 pacientes que tiveram a alça duodenal acessada, houve sucesso na canulação e opacificação em 580 (93,8%; taxa global de sucesso de 81,3%).

Em relação a terapêutica endoscópica realizada, os autores relataram que dos 580 pacientes com ductos acessados, 500 necessitaram que de algum tipo de procedimento, entre eles principalmente esfínterectomia em 490 (84,5%), extração de cálculos biliares em 318 (54,8%) e passagem de próteses biliopancreáticas plásticas e metálicas em 158 (27,2%).

A morbidade geral entre os 1050 procedimentos foi de 4,3% (45 casos), sendo 19 (1,8%) casos de perfuração ao peritônio, 11 (1%) sangramentos retardados pós esfínterectomia, 5 casos de colangite (0,5%), 5 pancreatites leves (0,5%) e 3 casos de perfuração retroperitoneal. A mortalidade foi de 2/713 casos (0,3%), ambos após cirurgia devido a perfuração peritoneal.

Os autores ainda discutem a vantagem do uso de duodenoscópios em CPRE de pacientes com BII pela presença do elevador nesse aparelho, o que facilita o posicionamento e passagem de instrumentos. Como desvantagem, aponta-se que a maioria das séries apresenta maior taxa de perfuração com o uso duodenoscópio, ao invés do gastroscópio. Cita-se também a necessidade de experiência no manejo de tais casos, oferecendo algumas opções técnicas como o estudo fluoroscópico da alça aferente com um cateter em situações de difícil entubação duodenal e a necessidade do uso do esfínterótomo invertido para a realização da pilotomia.

Como conclusão, os autores apontam que, em serviços de referencia, as taxas de morbidade e mortalidade nos casos de CPRE em pacientes com BII tem taxas similares a de pacientes com anatomia normal.

[Link](#) do artigo original

