

Esse artigo foi publicado em março de 2016 no *The Journal of the American Medical Association*.

O uso da esfincterotomia através do pré-corte durante colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) pode aumentar as chances de sucesso na cateterização da via biliar, porém está associada a um risco aumentado de pancreatite pós-CPRE. A realização do pré-corte mais precocemente para casos com acesso biliar difícil pode reduzir este risco. Foi realizada uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados para determinar como o uso pré-corte influencia o risco de pancreatite e a taxa de sucesso de canulação da via biliar em comparação com persistentes tentativas de canulação padrão.

Métodos: Foram pesquisados MEDLINE, EMBASE, e a biblioteca Cochrane de ensaios clínicos, juntamente com resumos de reuniões, até agosto de 2014 para ensaios clínicos randomizados em que a esfincterotomia precoce por pré-corte foi comparada com canulação padrão persistente em adultos com acesso biliar difícil. Os eventos pesquisados foram:

- Taxa de sucesso de canulação primária (ou seja, não foram necessárias outras técnicas de acesso a via biliar)
- Taxa global de canulação
- Incidência de pancreatite pós-CPRE pancreatite
- Taxa de eventos adversos em geral

Os resultados de um modelo de efeitos aleatórios foram expressos como razões de risco agrupados (RR) com intervalo de confiança de 95% (IC).

Resultados: Foram analisados dados a partir de 5 estudos (523 participantes). A incidência de pós-CPRE pancreatite e sucesso de canulação geral não diferiram significativamente entre o pré-corte precoce e em grupos onde foi tentada a canulação persistente. O uso precoce do pré-corte foi associado à maior chance de sucesso da canulação (RR, 1,32; IC 95%, 1,04-1,68). Na análise de um subgrupo de estudos que envolveram somente endoscopistas (não residentes), encontramos uma redução significativa no risco de pancreatite em pacientes que tiveram sua via biliar acessada através de pré-cortes precoces vs o acesso pela técnica padrão (RR, 0,29; IC 95%, 0,10-0,86).

Conclusão: Em comparação com a terapia padrão, o uso precoce da esfincterotomia pelo pré-corte não aumentou o risco de pancreatite pós-CPRE nessa meta-análise. Quando o procedimento é realizado por endoscopistas experientes e qualificados, o pré-corte precoce pode reduzir o risco de pancreatite pós-CPRE. As taxas de cateterização aumentaram quando o pré-corte precoce foi adotado. Mais estudos são necessários para confirmar estes resultados.

Comentário:

Pontos fortes desse estudo:

- Incluiu apenas trabalhos controlados e randomizados
- Todos os trabalhos incluídos foram bem conduzidos
- Grupo estudado bem pré-definido (pacientes com acesso difícil da via biliar)
- O grupo estudado teoricamente está mais susceptível a ser necessário a adoção do pré-corte

Pontos fracos desse estudo:

- Pequeno número de trabalhos incluídos e a heterogenicidade entre os desenhos do estudo
- A definição de canulação difícil variou entre os estudos
- A técnica de pré-corte variou entre os estudos (foi incluído também pacientes que foram submetidos à fistulopapilotomia, técnica que já demonstrou em diversos estudos diminuir a taxa de pancreatite pós-CPRE).
- Os pacientes incluídos nesses trabalhos não foram submetidos a nenhuma profilaxia para pancreatite (AINESs e/ou prótese pancreática), o que pode ter tido impacto na taxa de pancreatite pós-CPRE.

O presente estudo mostra que embora não haja nenhuma diferença na taxa global de acesso em pacientes com via biliar de acesso difícil, a adoção precoce da esfincterotomia pelo pré-corte parece aumentar as taxas de canulação em comparação com a técnica padrão (diversas tentativas). O uso precoce do pré-corte não aumentou o risco de pancreatite pós-CPRE e em mãos experientes pode realmente reduzir esse risco. Novos estudos que usam critérios de consenso para definir o acesso biliar difícil são necessários para confirmar a segurança dos pré-corte e determinar o momento ideal para adotá-lo.



Acesse o link desse artigo : [aqui](#)