

A classificação de Stapfer é a mais utilizada para perfuração após CPRE e baseia-se no mecanismo, localização anatômica e gravidade da lesão.

Tipo	Lesão
I	Perfuração da parede intestinal livre
II	Perfuração periampular (retroperitônio)
III	Perfuração do ducto pancreático ou biliar
IV	Ar no retroperitônio em exame de imagem (sem perfuração evidente)

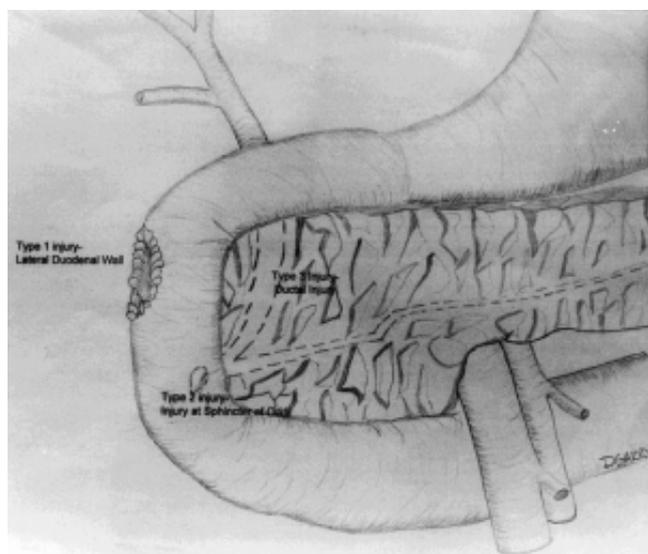


Imagem retirada do artigo: Stapfer M, Selby RR, Stain SC, et al. Management of duodenal perforation after endoscopic retrograde cholangiopancreatography and sphincterotomy. *Ann Surg* 2000; 232:191.

A perfuração pós-CPRE ocorre em 0,5% dos casos.

Os tipos de perfuração apresentam mecanismos diferentes:

I – relacionada ao endoscópio;

II – relacionada à esfíncterotomia e manipulação periampular;

III – relacionada à instrumentação da via biliar;

IV - relacionada à insuflação excessiva junto a papila.

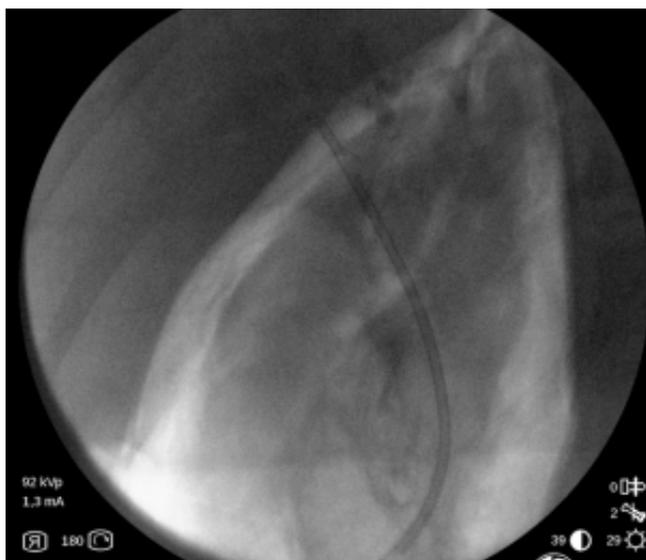
O tratamento inicial depende do tipo de perfuração:

I – eminentemente cirúrgico (pode tentar tratamento endoscópico);

II – tratamento endoscópico (prótese metálica autoexpansível totalmente recoberta);

III – tratamento endoscópico (prótese biliar ou pancreática) e observação;

IV – observação nos assintomáticos.



Lesão tipo IV. Ar no retroperitônio, sem perfuração evidente pelo exame de endoscopia.

Referências:

- Stapfer M, Selby RR, Stain SC, et al. Management of duodenal perforation after endoscopic retrograde cholangiopancreatography and sphincterotomy. *Ann Surg* 2000; 232:191.
- ASGE Standards of Practice Committee, Chandrasekhara V, Khashab MA, Muthusamy VR, Acosta RD, Agrawal D, Bruining DH, Eloubeidi MA, Fanelli RD, Faulx AL, Gurudu SR, Kothari S, Lightdale JR, Qumseya BJ, Shaikat A, Wang A, Wani SB, Yang J, DeWitt JM. Adverse events

associated with ERCP. *Gastrointest Endosc.* 2017 Jan;85(1):32-47.

