

COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA: INDICAÇÕES NO TRATAMENTO DA COLANGITE AGUDA

AUTORES

ABDANUR Filho, Fernando

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

CARDIN Bressan, Mateus

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

DE CARVALHO, Larissa

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

A colangite aguda é um processo inflamatório consequente da infecção da árvore biliar, e tem a coledocolitíase como uma de suas principais causas. Dentre vários métodos diagnósticos e terapêuticos com suas relações de risco e benefício, a Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) mostrou-se a de melhor prognóstico para o paciente. O objetivo desta revisão é analisar tais relações desse procedimento e evidenciar novamente tal prática amplamente difundida. Concluiu-se que os achados nas literaturas mostraram sua superioridade benéfica em relação a seus riscos na maioria dos casos, tendo uma indicação altamente sensível e específica.

PALAVRAS - CHAVE

Colangite Aguda; Coledocolitíase; Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica; Benefícios, Revisão Literatura

Abstract:

Acute cholangitis is an inflammatory process resulting from infection of the biliary tree, and choledocholithiasis is one of its main causes. Among several diagnostic and therapeutic methods with their risk and profit relationships, Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) proved to get the best prognosis for the patient. The purpose of this review is to analyze these relations of this procedure and to shine a light on this widespread practice. It was concluded that the findings in the literature showed its beneficial superiority in relation to its risks in most cases, having a highly sensitive and specific indication.

Key Words: Acute cholangitis; Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography; Benefits; Literature Revision

1. INTRODUÇÃO

A colangite aguda é definida como uma infecção da árvore biliar, cuja causa mais comum no mundo ocidental é a coledocolitíase, uma obstrução calculosa das vias biliares. Com tal bloqueio dos ductos, aumenta-se a proliferação bacteriana, e em conjunto com o aumento da pressão e permeabilidade nos mesmos, causada pelo processo inflamatório local, ocorre a translocação de bactérias e de endotoxinas na circulação tanto sanguínea quanto linfática. Tal processo infeccioso constitui uma emergência médica pelo seu potencial extremamente fatal exemplificado por duas graves complicações: o abscesso hepático e a sepse. (BROLLO *et al.* 2014).

Nesse contexto, este artigo objetiva analisar os benefícios e as indicações da CPRE, como método diagnóstico e terapêutico, e, compará-los aos riscos de tal procedimento, que tem sua prática amplamente difundida e validada. O método de pesquisa adotado foi o de revisão bibliográfica, pautado nos estudos de Gil (2007) e Fonseca (2002), no qual apontam que a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Devido à variação dos quadros de agravamento em que a colangite aguda pode ser encontrada, o início da conduta médica pode se dar pelo diagnóstico sindrômico, que é constituído pela Tríade de Charcot: icterícia, dor em quadrante superior direito e febre com calafrios. Tal agravamento do quadro (Colangite Supurativa) pode ser identificado pela Pêntade de Reynolds, que agrega os sintomas de depressão do sistema nervoso central e hipotensão. Entretanto, devido à baixa sensibilidade e alta especificidade dessa tríade, para determinar um melhor prognóstico é necessário que se recorra a outros exames, como os laboratoriais (hemograma, proteína C reativa, dosagem sérica das provas hepáticas, tempo de protrombina) e os de imagem (Brollo *et al.* 2014). Dentre esses últimos citados, os utilizados para determinar a obstrução e sua provável causa, encontram-se: a Ultrassonografia (USG), a Tomografia Computadorizada (TC), a Colangiorressonância, a Ultrassonografia Endoscópica, Colangiografia trans-hepática percutânea (CTP) e a Colangioepatografia Retrógada Endoscópica (CPRE). (BROLLO *et al.* 2014). E, de todos esses métodos, a CPRE é defendida como a escolha de primeira opção por, além de ser um método diagnóstico, é também um tratamento de mais rápida recuperação e caráter menos invasivo (ETTINGER *et al.* 2007; BASSO *et al.* 1999; FAHEL E. *et al.* 2001; Moroni J. *et al.* 1999; WEY Q. *et al.* 2003).

A CPRE está indicada, de acordo com a Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva, na avaliação e tratamento das seguintes situações de patologia biliar e pancreática: Obstrução biliar secundária a coledocolitíase;

Estenoses benignas e malignas do ducto biliar; Fístulas biliares; Casos selecionados de disfunção do esfíncter de Oddi; Pancreatites agudas recorrentes de causa desconhecida; Pancreatite crônica com estenoses sintomáticas; Litíase sintomática do canal pancreático; Tratamento de pseudocistos pancreáticos sintomáticos; Diagnóstico de neoplasias malignas do pâncreas, por meio da realização citologia e biopsias (Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva, 2012). A maior frequência das complicações pós-operatórias encontra-se em pacientes de 65 anos ou mais, além do tempo de maior permanência hospitalar após o procedimento cirúrgico, e a relação intrínseca com as comorbidades, mostrada pelo risco anestésico. Com base em tais informações, evidenciou-se uma preferência à conduta expectante em idosos assintomáticos. Tudo isso evidenciado no estudo prospectivo feito com base na relação entre os resultados da CPRE entre pacientes idosos e não idosos (AMARAL *et al.* 2006).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo realizado na *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America* em junho de 2015, com o diagnóstico de coledocolitíase, a intervenção com CPRE é, na maioria dos casos, o tratamento mais apropriado. A maioria dos pacientes (>85%) com cálculos no ducto biliar são tratados de forma adequada com a técnica convencional (esfincterectomia com retirada dos cálculos) (EASLER *et al.* 2015).

Outro estudo, realizado no Setor de Endoscopia do hospital São Paulo, pela Escola Paulista de Medicina (UNIFESP, SP) em março de 2005, foram estudados 195 procedimentos de CPRE, tendo 79 exames (40,5%) com finalidade diagnóstica e 116 (59,5%) terapêuticas, sendo que 112 pacientes eram do sexo feminino, e 83 masculino, com a média de 51 anos. Dentre esses pacientes, o cálculo biliar foi encontrado com maior frequência em 59 pacientes (30,2%), seguido da estenose benigna em 27 (13,8%), neoplasia em 20 (10,2%), pancreatite crônica em 20 (10,2%), e outros diagnósticos correspondendo a 10 pessoas (5,1%). A taxa de sucesso dos exames diagnósticos correspondeu a 88,6% (70/79), sendo que o procedimento foi realizado em 78,5% (91/119) (MARCAL *et al.* 2005).

A falha ao acesso à via biliar ou pancreática e a falha da terapêutica, apesar do acesso, corresponderam às principais causas de não-sucesso na realização do procedimento, equivalendo a 58,8% da primeira e 32,4% da segunda. Já a sedação foi responsável por três casos (8,8%), dentre as 37 falhas, constatando-se que em um deles ocorreu por resultado de depressão cardiorrespiratória, e os outros dois houve sedação insuficiente para a cirurgia. Desse total de falhas, quatro delas (2%) ocorreram em exames diagnósticos e quatorze (7,2%) em terapêuticos, dentre os quais quatro (2,05%) resultaram em complicações severas. Também foi analisada a distribuição de complicações quanto ao nível de dificuldade do exame, a qual não houve diferença estatística. E o fato desses pacientes terem sido acompanhados por 30 dias, foi possível identificar complicações tardias, as quais foram relacionadas à prótese.

Entretanto, o tamanho da amostra, e seus resultados negativos na análise estatística aos quais o estudo se baseou, impediram que fossem determinados fatores de risco para as complicações pós-CPRE. Mesmo assim, é válido salientar que, tanto as complicações ambulatoriais, quanto as ocorridas durante a internação hospitalar obtiveram índices semelhantes, sendo que em metade delas sua identificação foi logo posterior ao procedimento, e a outra mais tardiamente, mas nenhuma delas houve evolução negativa, ou óbito (MARCAL *et al.* 2005).

Segundo a revisão literária feita pelos autores da Santa Casa de São Paulo em 2017, os casos de alto risco de coledocolitíase têm sido a maior indicação para CPRE, cujos benefícios da terapêutica, associados à esfincterectomia e à extração de cálculo via endoscopia (com balão inflável ou Dormia basket) no mesmo

procedimento, em caso de cálculo na via biliar. Em vista disso, a CPRE é tida mais como um método terapêutico do que diagnóstico, com taxas de remoção de cálculo entre 74,2% - 90%. Para diagnóstico, sua sensibilidade (75%-89%) e sua especificidade (100%) são altas (MELO *et al.* 2017).

5. CONCLUSÃO

Após a revisão de literatura, foi possível observar que as indicações da CPRE superam seus riscos em boa parte dos casos, tendo em vista que o procedimento, além de diagnóstico, pode ser usado também como terapêutico. E sua indicação pode ser sugerida no pré, intra e pós-operatório, com alta sensibilidade e especificidade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Paulo Cezar, et al. *Taxas de Complicações e Tempo de Permanência Hospitalar Foram Maiores em Pacientes Idosos Submetidos a Videolaparocolecistectomia: Resultados após Colecistectomia Videolaparoscópica em Pacientes Idosos*. Rev bras videocir 4(2):48-53, 2006;

Basso N; Pizzuto G; Desdemona S, Materia A, Gianfranco S, Fantini A, Fioca F, Trentino P. Laparoscopic cholecystectomy and intraoperative endoscopic sphincterotomy in the treatment of cholecysto-choledocholithiasis. *Gastrointest Endosc*, 50(4):532-5, 1999.

Brollo, Flávia Moojen; Soares, Daisy C, Bitencourt; Vilhordo, Daniel Weiss. *Colangite Aguda: Uma emergência potencialmente fatal*. Acta méd. (Porto Alegre); 35: [5]. Artigo em Português | LILACS | ID: biblio-882568, 2014.

Easler, J. J., & Sherman, S. (2015). *Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography for the Management of Common Bile Duct Stones and Gallstone Pancreatitis*. *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, 25(4), 657–675. doi:10.1016/j.giec.05.06.d2015.

ETTINGER JUNIOR, Eric *et al.* *Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) intraoperatória como alternativa no tratamento de coledocolitíase*. ABCD, arq. bras. cir. dig. São Paulo,v.20,n.1, p.65-67,Mar.2007 .

Fahel E. Colelitíase. **In:** Fahel E, Amaral P, Ázaro E, ed. *Manual de Atualização em Cirurgia Geral: Diagnóstico e Tratamento*. Rio de Janeiro: Revinter p.3-16; 2001.

MARCAL, Mara Virginia Lellis; THULER, Fernanda Prata Borges Martins; FERRARI, Angelo Paulo. *A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica pode ser realizada com segurança em caráter ambulatorial*. Arq. Gastroenterol., São Paulo , v. 42, n. 1, p. 4-8, mar. 2005.

MELO, Caio Gullo de; MIGNONE NETO, Constantino; PEREIRA, Eduardo Riello; CAMPOS, Tércio de; MORICS, André de; OLIVEIRA, Marcos Belotto de; PACHECO JUNIOR, Adhermar Monteiro; SILVA, Rodrigo Altenfelder. *Coledocolitíase: da suspeita ao diagnóstico: Choledocholithiasis: from suspicion to diagnose*. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v. 1, n. 62, p.35-41, abr. 2017.

Moroni J, Haurie JP, Judchak I, Fuster S. *Single-stage laparoscopic and endoscopic treatment for choledocholithiasis: a novel approach*. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 9(1):69-74, 1999.

Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva. *Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) – Indicações*. 2012. Disponível em: <<http://www.sped.pt/index.php/component/content/article/44-publico/exames-endoscopicos/colangiopancreatografia-retrograda-endoscopica-cpre/136-indicacoes>> Acesso em 01/03/2020.

Wei Q, Wang JG, Li LB, Li JD. *Management of choledocholithiasis: comparison between laparoscopic common bile duct exploration and intraoperative endoscopic sphincterotomy*. World J Gastroenterol, 9(12):2856-8, 2003.