

Endoscopia / - Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
Bruna Berno Mölke; Roberta Perin Lunkes; Jerônimo De Conto Oliveira; Ismael Maguilnik; Hellenice Pankowski Breyer; **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DE PACIENTES SUBMETIDOS A COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.** ABCDExpress. 2015;1(2):113. HCPA.

DOI: /10.17982/S2359-2737.2015.02.0439

Introdução: A Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) constitui um procedimento essencial por apresentar finalidade diagnóstica e terapêutica nas doenças das vias biliares e pancreáticas. É um procedimento endoscópico complexo que exige longo tempo de prática. Apresenta associação a complicações potencialmente graves, como a pancreatite, devendo ser reservado para casos com finalidade terapêutica e não apenas diagnóstica, após anamnese, exame físico, laboratorial e de imagem. **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes submetidos a CPRE e a incidência geral de complicações relacionadas ao procedimento. **Casuística:** Pacientes submetidos a CPRE no Serviço de Endoscopia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Método:** Revisão de coorte retrospectiva de pacientes submetidos a CPRE no período de setembro de 2012 a dezembro de 2014 pelo Serviço de Endoscopia do HCPA. **Resultados:** Durante o período foram realizados 507 procedimentos em 452 pacientes, sendo 332 exames em pacientes do sexo feminino (65,5%). A média de idade foi 58 anos (desvio padrão de 19 anos). A principal indicação de CPRE foi coledocolitíase (340 casos), associada a colangite em 89 casos. As demais indicações foram neoplasias periampulares e pancreáticas (73 casos), pancreatite aguda (42 casos), pancreatite crônica (4 casos), tenose pós-operatória (33 casos). Os principais procedimentos realizados foram a papilotomia em 65% dos casos, colocação de prótese biliar em 39% dos casos e abertura supra-papilar em 15% dos casos. Dentre as principais complicações destaca-se o sangramento importante necessitando do uso de adrenalina em 10% dos casos (52 procedimentos) e o desenvolvimento de pancreatite após procedimento em 16 casos (3,14% dos procedimentos). **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a CPRE no HCPA é semelhante a outras coortes descritas na literatura. A incidência de pancreatite aguda pós-CPRE igualmente se mantém na faixa de 3-5% descrita internacionalmente.

SEM CONFLITOS DE INTERESSE

Endoscopia / - Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
Daniel Moribe; Edson Francisco Belfari Júnior; Breno Bandeira de Mello; Andre Luis Montagnini; **RELAÇÃO ENTRE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM COLEDOCOLITÍASE SUBMETIDOS À COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE) E O DESENVOLVIMENTO DE PANCREATITE PÓS-CPRE.** ABCDExpress. 2015;1(2):113. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS.

DOI: /10.17982/S2359-2737.2015.02.0440

Introdução: a CPRE com papilotomia endoscópica e varredura da via biliar segue sendo o padrão ouro para o diagnóstico de coledocolitíase. A CPRE é um exame invasivo e, portanto, passível de complicações, sendo a mais temida a pancreatite pós-CPRE. **Objetivos:** investigar a frequência de pancreatite pós-CPRE em pacientes diagnosticados com coledocolitíase e analisar possíveis variáveis que estejam associadas ao seu desenvolvimento. **Casuística:** este trabalho foi desenvolvido no Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Sírio-Libanês e contou com a colaboração de um residente e de um estudante de graduação. **Método:** pesquisa quantitativa descritiva retrospectiva por meio de dados de prontuários de pacientes submetidos à CPRE no Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Sírio-Libanês no período de 2011 a 2013. Utilizou-se um formulário elaborado com dados referentes ao sexo, idade, IMC, justificativa para CPRE, complicações pós-CPRE e realização de papilotomia. **Resultados:** a amostra foi composta por 130 pacientes, sendo 50,0% mulheres e 50,0% homens. A média das idades foi de 63,5 anos (desvio padrão de 17,2). A pancreatite foi constatada em 8,46% dos pacientes, sendo 6,92 nas mulheres e 1,54% nos homens. O IMC médio da amostra foi 26,9 (desvio padrão de 5,36). Aplicou-se testes estatísticos obtendo-se relação entre evolução para pancreatite e sexo feminino ($p < 0,05$). Na análise da idade e IMC entre as mulheres com e sem pancreatite, este estudo evidenciou não haver relação com o desenvolvimento de pancreatite. Avaliou-se a evolução de pancreatite com a realização da técnica de papilotomia entre mulheres que evoluíram com pancreatite e, novamente, não evidenciou relação ($p > 0,05$). **Conclusão:** a frequência de pancreatite quando relacionada à coledocolitíase mostrou índice de 8,46% nesta amostra (maior do que o observado na literatura). Houve relevância estatística entre mulheres e pancreatite ($p < 0,05$), porém, na análise de idade e IMC dos indivíduos do sexo feminino, não se observou correlações estatísticas significativas entre as variáveis e a evolução para pancreatite.

SEM CONFLITOS DE INTERESSE

Endoscopia / - Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
Ingrid Puig Cardoso Silveira; LEONARDO MATHHEW RIBERIO NUNES PEREIRA; AMANDA SAMPAIO ALMEIDA; LARISSA DE SOUZA OLIVEIRA; ANDERSON RICARDO DOS SANTOS CANÇADO; Macus Melo Martins dos Santos; Renata Caires Sampaio; Leonardo Oliveira Soares; Luiz Miguel Santos Barreto; Haroldo Araujo Sampaio; Marcos Clarêncio Batista Silva; **RELATO DE CASO DE IMPACTAÇÃO DO CESTO DE DORMIA DURANTE COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA POR VIA ENDOSCÓPICA.** ABCDExpress. 2015;1(2):113. HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS.

DOI: /10.17982/S2359-2737.2015.02.0441

Introdução: Os cálculos de via biliares acometem 10 a 18% dos pacientes com litíase biliar. A colangiografia retrógrada por via endoscópica (CPRE) é um exame padrão-ouro para diagnóstico de litíase da via biliar e representa um opção terapêutica, porém não é isenta de riscos, complicações como colangite, pancreatite, sangramento, perfuração do trato gastrointestinal e mais raramente impactação do cesto de Dormia (basket) podem ocorrer. Há poucos relatos na literatura sobre impactação do basket, reconhecer e entender essa complicação é fundamental para manejo adequado. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com coledocolitíase que durante a CPRE apresentou impactação do Basket em colédoco. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 50 anos, apresentava dor abdominal em hipocôndrio direito há 1 ano. Tinha ultrassom de abdome que evidenciava litíase biliar e dilatação de via biliar e colangiopressonância das vias biliares (CPRM) com dilatação de via biliar extrahepática e coledocolitíase. Foi submetida à CPRE que evidenciou dilatação de via biliar extrahepática medindo cerca de 15 mm e com imagem de subtração sugestiva de cálculo medindo 20 mm. Realizada papilotomia ampla seguida de dilatação de via biliar com balão TTS (through the scope) - CRE (controlled radial expansion) até 15 mm. Em seguida realizada varredura da via biliar com basket litotriptor a fim de retirar o cálculo, porém ocorreu impactação do basket na via biliar. A paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico e submetida laparotomia exploradora com coledocotomia onde foi evidenciado presença do Basket impactado no cálculo. Realizado quebra e retirada da cesta de Dormia, seguida de exploração da via biliar e retirada de cálculos. Foi feita ainda colecistectomia, colangiografia intra-operatória, sem evidências de cálculos, e colocação de um dreno de Kher. A paciente evoluiu bem durante o internamento e após sete dias realizou uma colangiografia de controle que não evidenciou cálculos e no vigésimo primeiro dia foi retirado o dreno, sem complicações. **Conclusão:** A CPRE é o procedimento de escolha para tratamento da coledocolitíase, mas em alguns casos pode ter complicações como pancreatite e colangite e mais raramente impactação do cesto de dormia. O tratamento para esse tipo de complicação é a coledocotomia com retirada do basket e exploração das vias biliares.

SEM CONFLITOS DE INTERESSE

Endoscopia / - Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
Letícia Arruda Mendes Cruz; Roberto Motta Pereira; Ricardo Castejon Nascimento; Walton Albuquerque; Renata Figueiredo Rocha; Rodrigo Albuquerque Carreiro; Juliana de Sá Moraes; **RELATO DE CASO: SÍNDROME DE LEMMEL.** ABCDExpress. 2015;1(2):113. HOSPITAL MADRE TERESA.

DOI: /10.17982/S2359-2737.2015.02.0442

INTRODUÇÃO: Síndrome de Lemmel ocorre quando há colestase ocasionada por divertículo periampular duodenal que comprime ducto biliar distal. É considerada uma rara causa de icterícia obstrutiva. **OBJETIVO:** Relato de caso de um paciente com icterícia obstrutiva secundária a divertículo periampular diagnosticada por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE). **CASO:** M.P.S, sexo feminino, 79 anos, colecistectomizada há 20 anos, apresentando quadro de icterícia obstrutiva, sem outros sintomas. Foi submetida à propedêutica diagnóstica, inicialmente com ultrassonografia que demonstrou dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas com hepatocolédoco medindo 19,5mm de diâmetro, além de lesão hipocogênica em cabeça de pâncreas sugestivo de neoplasia. Em seguida realizou Colangiopressonância (Colangiogram) que evidenciou ductos biliares intra e extra-hepáticos dilatados, principalmente hepatocolédoco medindo 20,7mm, identificando em sua porção distal estrutura arredondada hipodensa, concluiu-se tratar de coledocolitíase. Foi então submetida à CPRE que mostrou divertículo periampular de grande tamanho comprimindo ducto biliar distal, sem falha de enchimento à colangiografia, sem saída de cálculos após papilotomia e passagem de balão tipo Fogarty. **DISCUSSÃO:** Os divertículos duodenais podem simular falhas de enchimento na porção distal do ducto biliar comum e também efeito de pseudo-massa no USG (simulando tumor periampular) ou coleções peripancreáticas (pseudocistos pancreáticos). O diagnóstico pode ser bem definido com colangiogram com injeção se secretina e pela CPRE, podendo colocar contraste no divertículo e observando a compressão da via biliar pelo divertículo. **CONCLUSÃO:** Atentar para possibilidade de Síndrome de Lemmel como causa de icterícia obstrutiva para evitar atraso no diagnóstico e tratamento do paciente.

SEM CONFLITOS DE INTERESSE