

Avaliação das complicações pós-colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) em um serviço de endoscopia

Acadêmicos: Edson Francisco Blefari Junior

Orientador: André Luis Montagnini

Introdução: A CPER é o procedimento invasivo no qual o endoscopista injeta contraste radiopaco pela papila duodenal, sob exame radioscópico e avalia a anatomia das vias biliares e dos canais pancreáticos. As possibilidades terapêuticas deste procedimento incluem desde a remoção de cálculos, realização de biópsias até a drenagem biliar paliativa com próteses plásticas ou metálicas expansíveis (Ferreira, 2013). A maior preocupação com relação à CPER é o desenvolvimento de pancreatite aguda que é a complicação mais comum deste procedimento. A incidência da pancreatite aguda pós CPER varia de 1,6-5,4% quando relacionada ao procedimento diagnóstico e 1,6-5,4% quando relacionada ao procedimento terapêutico e a mortalidade relatada desta complicação oscila ao redor de 0,007% e 0,02% quando associada somente ao procedimento terapêutico (Arata et al., 2010). A prevenção da pancreatite aguda pós-CPER é um desafio desde que a CPER foi introduzida como um procedimento na década de 70. Além da pancreatite pós-CPER, a hemorragia, perfuração de estruturas adjacentes referentes ao TGI, colangite, colecistite e complicações cardiopulmonares também fazem parte do rol de complicações pós-CPER.

Objetivo: Investigar a frequência de pancreatite aguda pós-CPER em serviço de endoscopia de um hospital de grande porte; Avaliar a gravidade e o impacto desta complicação na evolução dos pacientes; Identificar possíveis fatores de risco para a ocorrência desta complicação.

Método: Pesquisa quantitativa descritiva por meio de levantamento de dados de prontuários de pacientes submetidos à CPER entre os anos de 2011 a 2012 tendo como objeto de estudo as complicações pós-CPER.

Resultados: A amostra foi composta por 102 prontuários de pacientes submetidos à CPER. A frequência de complicações pós-CPER foi 15 (14,3%), sendo a pancreatite pós-CPER 6 (5,9%), hemorragia 2 (2,0%) e colangite 1 (1,0%). A média de idade da amostra foi 65,33 anos, mas, naqueles com pancreatite pós-CPER, foi 68,50 anos. Destacou-se como justificativa para a realização de CPER a coledocolitíase presente em 41 (40,20%), obstrução biliar em 31 (30,39%), colangite em 26 (25,49%) e pancreatite aguda em 13 (12,75%). Na admissão hospitalar as principais manifestações clínicas apresentadas foram: dor abdominal em 44 (57,89%) dos pacientes, icterícia 18 (23,68%), febre 12 (15,79%) e vômitos 9 (11,84%). Na história pregressa 42 (48,84%) tinham HAS e 21 (24,42%) apresentavam cirurgia prévia do TGI. A papilotomia foi o procedimento mais realizado em 73 (97,33%) seguida pela colocação de prótese em 19 (24,1%) dos pacientes.

Tabela 1 – Complicações pós-CPRE. (N=102)

COMPLICAÇÃO PÓS-CPER	N	%
Sem Complicações	86	84,3%
Pancreatite	6	5,9%
Hemorragia	2	2,0%
Colangite	1	1,0%

Discussão e Conclusão: A pancreatite pós-CPER foi a complicação mais frequente e todos os pacientes que desenvolveram pancreatite pós-CPER eram do sexo feminino, não eram tabagistas, nem etilistas e tiveram uma média de dias de internação hospitalar de 16,2 dias. Destas, 02 (33,3%) possuíam cirurgia prévia do TGI. Houve um total de 03 óbitos nos pacientes que apresentaram complicação pós-CPER, sendo 01 (33,3%) relacionado à pancreatite pós CPER. Tal fato permite-nos afirmar que a pancreatite aguda foi responsável por 33,3% dos óbitos dos pacientes com complicações pós-CPER.

Referências

Arata S, et al. Post-ERCP pancreatitis. J Hepato-Biliary-Pancreatic Sci. (Tokyo). 2010;17:70-8.

Ferreira F. Colangiopancreatografia. In: Averbach M. Endoscopia digestiva - diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2013. Cap.21.