

A MORFOLOGIA DA PAPILA MAJOR INFLUENCIA A CANULAÇÃO BILIAR?

ESTUDO MULTICÊNTRICO, PROSPETIVO

J. Fernandes_{1,2}; I. Costa₁; J. Fonseca₃; S. Giestas₁; T. Araujo₁; D. Libânio_{1,4}; D. Martinez-Ares₁; G. Alexandrino₅; D. Horta₅; L. Lourenço₅; J. Reis₅; J. Canena_{5,6}; L. Lopes_{1,3,7}

1 - Serviço de Gastrenterologia – Hospital de Santa Luzia;
2 - Serviço de Gastrenterologia – Centro Hospitalar da Cova da Beira;
3 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal;
4 – Instituto Português de Oncologia, Porto;
5 - Serviço de Gastrenterologia – Hospital Amadora Sintra;
6 - Nova Medical School/FCML da UNL;
7 - ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

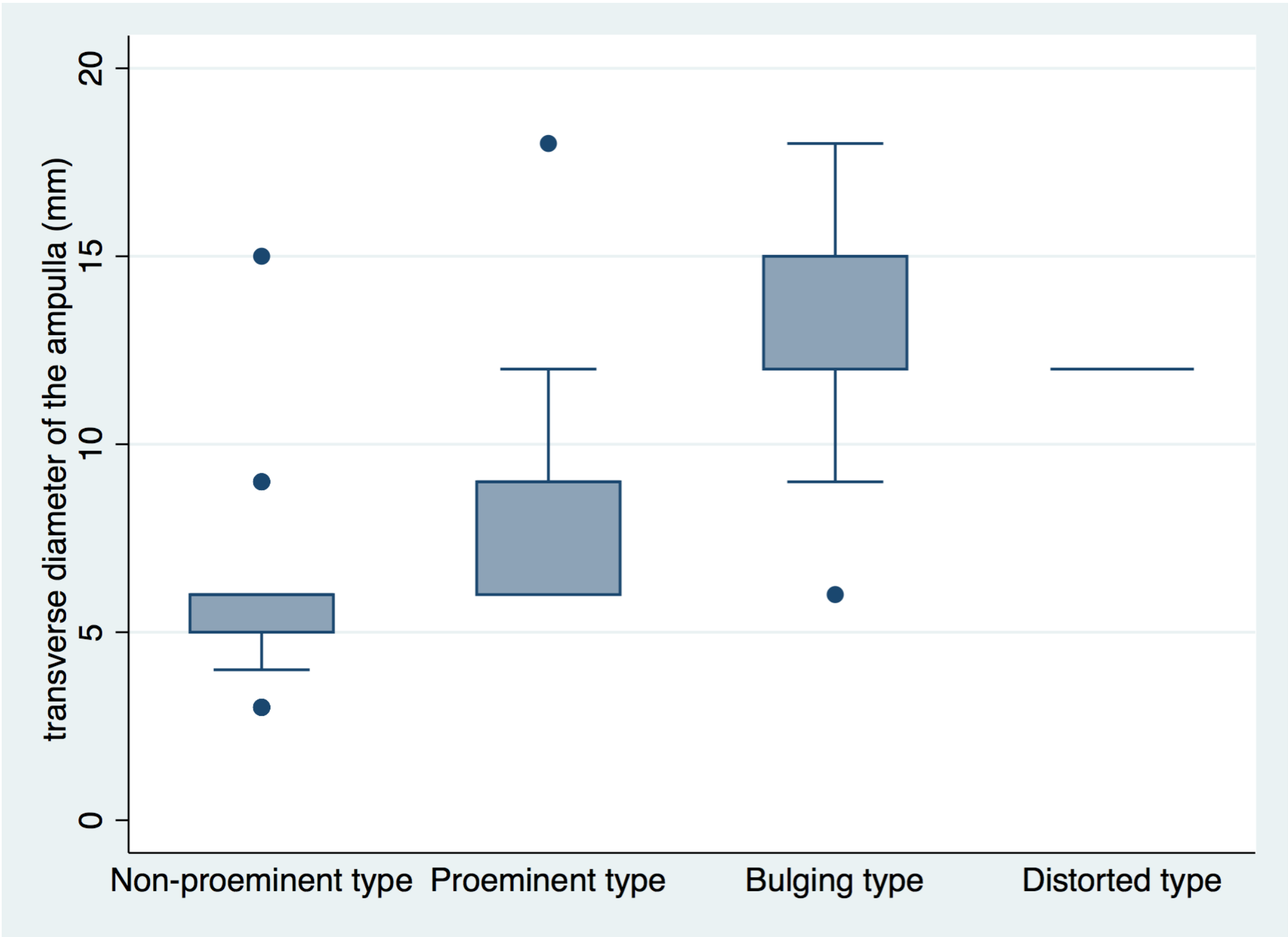
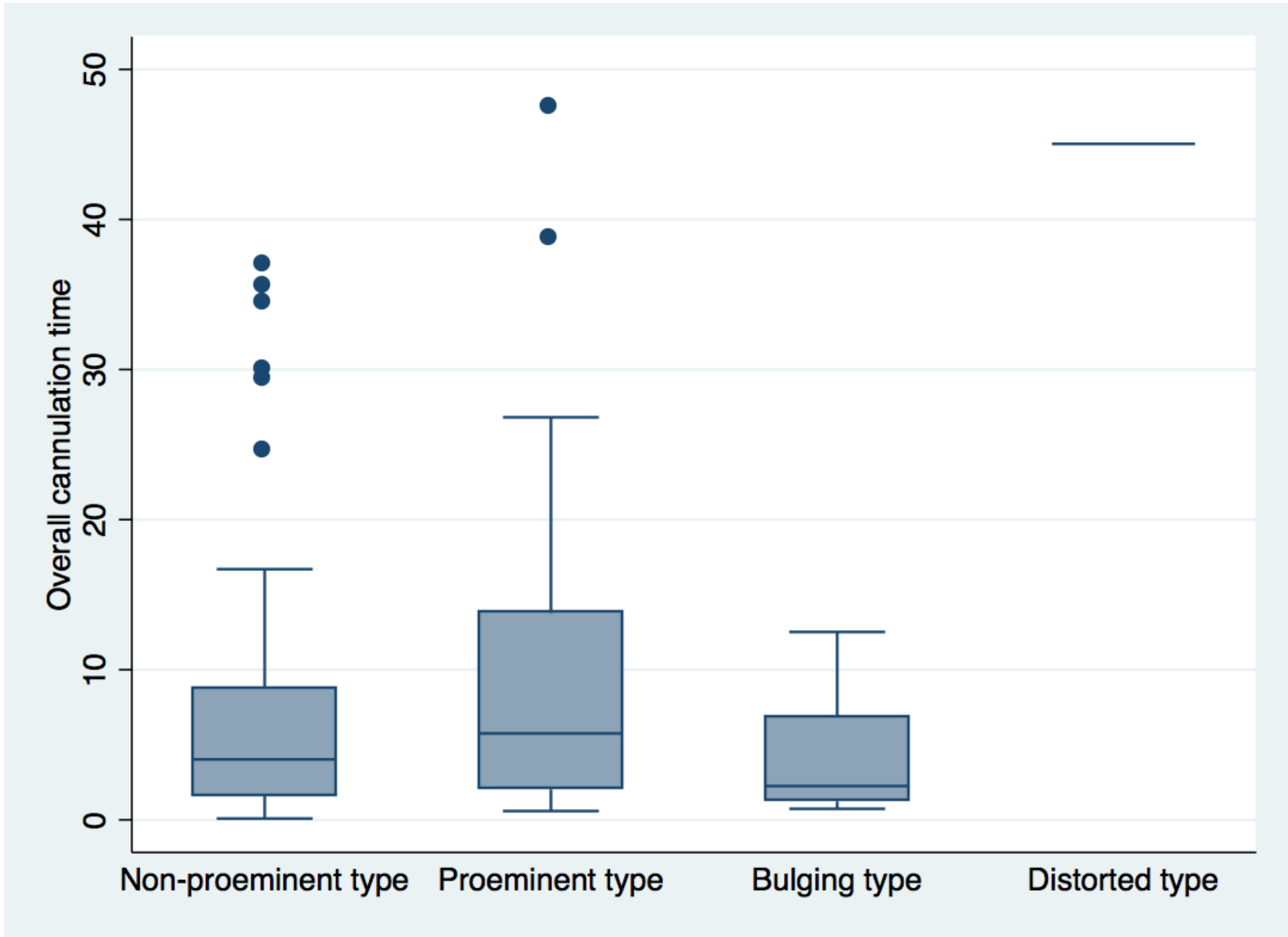
- A canulação seletiva da via biliar é um pré-requisito essencial na CPRE biliar terapêutica. Alguns autores sugerem que a dificuldade da canulação biliar e o uso de técnicas de recurso (Tr) podem ser condicionadas, entre outros fatores, pela morfologia da papila.
- Pretendemos avaliar se o tempo de canulação biliar, a existência de uma canulação difícil e uso de técnicas de recurso de acesso é influenciado pela morfologia da papila.

MATERIAL

- Cohort prospetivo multicêntrico(3), incluindo doentes consecutivos referenciados para CPRE com papila naïve, entre Agosto 2017-Janeiro 2018, realizados por endoscopistas experientes (>4000 CPREs).
- As papilas foram classificadas em 4 tipos: não-proeminentes, proeminentes, bulging e distorted (Classificação de Lee). Mediram-se os diâmetros transversal, longitudinal da papila e o diâmetro da via biliar distal.
- Outcomes primários: tempo de canulação biliar (tcBiliar), canulação difícil e Tr. A influência do tipo/dimensões da papila nos outcomes foi avaliada por regressão linear múltipla e logística.

SUMÁRIO DOS RESULTADOS

- Incluíram-se 106 doentes, 43 homens (40.57%), idade mediana=79 anos (26-96).
- A principal indicação: suspeita de obstrução das vias biliares em 83.02%.
- A taxa de sucesso canulação biliar foi de 100%; 29.24% das canulações foram consideradas difíceis.
- Técnicas de acesso de recurso foram usadas em 28,3% das papilas não-proeminentes, 41.18% das proeminentes, 30.77% das bulging e 16.67% das distorted.
- Nos doentes com papilas não-proeminentes (50%), o tcBiliar=3.35 mins (iqr=6.84); nas papilas proeminentes (32%), o tcBiliar=5.08 mins (iqr=8.53); nas papilas bulging (12.26%), o tcBiliar =2.25 mins (iqr=5.66); nas distorted (5.66%), o tcBiliar= 2.025 mins (iqr=7.51).
- Nas análises multivariadas o tipo/dimensões da papila não mostrou ser preditor dos 3 outcomes avaliados.



CONCLUSÕES

- Ao contrário do que é afirmado na literatura o tipo e dimensões da papila não se correlacionam com a dificuldade de canulação nem condicionam as técnicas de recurso usadas.