

CO-007 - MODELO PREDITIVO DA NECESSIDADE DE REPETIÇÃO DE CPRE APÓS TERAPÊUTICA ENDOSCÓPICA DE FÍSTULAS BILIARES

Rodrigues Jp¹; Pinho R¹; Proença L¹; Sousa M¹; Silva Jc¹; Gomes C¹; Freitas T¹; Carvalho J¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é um dos métodos de primeira linha na abordagem de fístulas biliares iatrogénicas. Em doentes submetidos a colocação de prótese biliar, o *timing* e método ideal de remoção é controverso. Com o presente trabalho pretendemos avaliar a eficácia da CPRE e identificar doentes nos quais a repetição de CPRE pode não ser necessária.

Métodos: Análise retrospectiva, unicêntrica, de todos os doentes submetidos a esfínterectomia e colocação de prótese(s) biliar(es) por fístula biliar iatrogénica entre 2008 e 2017 e submetidos a repetição de CPRE para reavaliação e remoção de prótese(s). Determinados fatores associados ao *outcome* composto: resolução da fístula biliar e ausência de outra patologia na CPRE de reavaliação.

Resultados: Incluídos 43 doentes, 62,8% (n=27) do sexo feminino, idade média 58,2±17,2 anos. A causa mais comum de fístula biliar foi a colecistectomia laparoscópica (56.8%) e a localização mais comum o coto cístico (53.5%). O sucesso técnico foi de 93.3%, dos quais 92.9% apresentaram resolução da fístula biliar. Na análise multivariada, procedimento iatrogénico eletivo (OR=209.1; IC 95% 2.18-2050.8), bilirrubina total normal (OR=138.9; IC 95% 1.19-1627.2), CPRE realizada em ≤7 dias (OR=32.9; IC 95% 1.08-1004.8) e remoção da(s) prótese(s) em ≤12 semanas (OR=40.7; IC 95% 1.11-1634.9) associaram-se independentemente à resolução da fístula biliar e ausência de outra patologia (p<0.05; r²=0.71). A área sob a curva ROC destes critérios para predição do *outcome* composto foi 0.93 (p<0.001). Quando ≥3 critérios estavam presentes (42,9% dos doentes), o modelo apresentou especificidade de 100%, sensibilidade de 58.1%, valor preditivo positivo de 100% e valor preditivo negativo de 45,8% na predição do *outcome*.

Conclusões: Identificados critérios que permitiram selecionar 43% de doentes nos quais a repetição de CPRE pode não ser necessária e as próteses biliares podem ser removidas por endoscopia digestiva alta, aumentando a segurança e eficiência da utilização dos recursos.