

CONTRIBUTO DA C.P.R.E./E.T.E. NA TERAPÊUTICA DA PANCREATITE AGUDA LITIÁSICA

J. MARTINS, JOÃO COIMBRA, A. MATEUS DIAS, AFONSO MALDONADO
Serviço de Gastrenterologia. Hospital dos Capuchos. Lisboa

RESUMO

Na literatura médica existem actualmente vários trabalhos confirmando o valor da Colangio-pancreatografia Retrógrada Endoscópica (C.P.R.E.) e da Esfincterotomia Endoscópica (E.T.E.) na terapêutica da Pancreatite Aguda Litiásica (P.A.L.). É uma técnica endoscópica de primeira linha na actuação terapêutica na P.A.L. que ao permitir desobstruir as vias biliares de cálculos elimina o factor etiológico desencadeante da doença. É a experiência do grupo de C.P.R.E./E.T.E. do Hospital dos Capuchos que iremos dar a conhecer no presente trabalho.

SUMMARY

The E.R.C.P./E.E.S. contribution on the therapeutical of the Acute Litiatic Pancreatites

In the medical press there are several data confirming the value of E.R.C.P. and E.E.S., in the therapeutical approach of acute litiatic pancreatites (A.L.P.). Nowadays it is a first line endoscopic technic on the therapeutical approach in A.L.P. permitting to clean out the biliary tree of stones, eliminating the etiological factor of the disease. It's the experience of the group of E.R.C.P./E.S.E. of Hospital dos Capuchos that we will present on this paper.

INTRODUÇÃO

A litíase biliar é a causa mais frequente de pancreatite aguda nos países economicamente mais desenvolvidos.

Dados da literatura apontam aquele factor etiológico em cerca de 50% casos.^{1,2}

No nosso País onde os dados sobre esta matéria são escassos, um trabalho realizado pelos mesmos A.A. numa população hospitalar encontrou valores da ordem dos 45,5%, em que a litíase biliar foi a causa de P.A.L.³

Apesar da grande maioria dos episódios de P.A.L. ser de gravidade ligeira, isto é, ter um curso clínico favorável, cerca de 25% de todos os ataques de P.A.L. são graves (critérios de Ransom), sendo a mortalidade global da ordem dos 9%^{4,5,6}, o que demonstra bem a magnitude da doença.

As indicações para terapêutica cirúrgica na P.A.L. têm sido a sepsis, o abscesso pancreático, a hemorragia grave, a peritonite, ou a falência multi-órgão. É uma cirurgia de risco com alta mortalidade nos doentes com P.A.L. grave operados precocemente, 48% em trabalhos de Kelly e Wagner, e 3,3% em doentes com P.A.L. de grau ligeiro a moderado.⁷

Este e outros dados provenientes da experiência cirúrgica levaram a procurar alternativas a esta terapêutica.

A C.P.R.E./E.T.E. em conjunto com medidas de suporte tem vindo a tornar-se ao longo destes últimos anos uma arma extremamente importante no controlo da doença, com larga vantagem sobre as outras terapêuticas, devido à baixa morbidade e mortalidade^{8,9}, permitindo com a extracção dos cálculos da VBP (figs. 1 e 2) eliminar rapidamente o factor etiológico desencadeante e perpetuador da doença.

São os dados da experiência com esta modalidade terapêutica (CPRE/ETE) na P.A.L. que vamos dar a conhecer e que são resultantes do trabalho que temos vindo a realizar no Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Santo António dos Capuchos.

MATERIAL E MÉTODOS

Apenas serão analisados os resultados desta técnica terapêutica na P.A.L. de doentes internados no HSAC durante o período de 1990 a 1993. Apesar de a experiên-

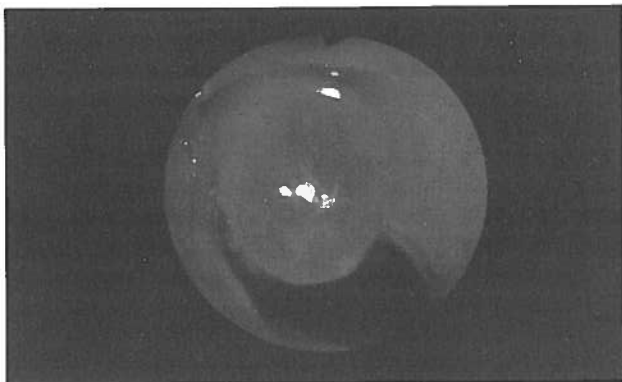


Fig. 1 – Papila tumefacta por cálculo encravado.

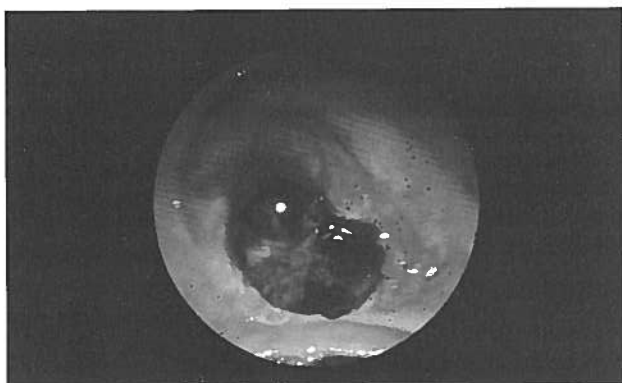


Fig. 2 – Expulsão do cálculo após E.T.E.

cia do nosso grupo ser substancialmente maior, dificuldades de *follow-up* impediram uma recolha total de dados dos doentes enviados de outras unidades hospitalares, pelo que não foram considerados neste trabalho.

Foram submetidos a C.P.R.E./E.T.E. no período compreendido entre Dezembro de 1990 a Dezembro de 1993 19 doentes com o diagnóstico de P.A.L., fundamentado em critérios clínicos (dôr), bioquímicos (amilase) e imagiológicos (ECO/TAC).

7 d. eram do sexo masculino e 12 d. do sexo feminino. A idade média foi de 70,3 anos com idades extremas compreendidas entre os 50 e os 93 anos. Houve predomínio de doentes do escalão etário superior a 70 anos (12d.) como é habitual na P.A.L.

Foram analisados os índices de gravidade segundo os critérios de Ransom, sendo os doentes agrupados em P.A.L. ligeira (12 d.) e grave (3 d.). Não foi possível determinar a gravidade em 4 doentes por ausência no processo clínico de dados suficientes. Existia associação de colangite / P.A.L. em 3 doentes (15,7%) e colestase noutros 10 (53,2%).

A C.P.R.E./E.T.E. foi realizada nos 19 doentes com duodenofibrocópio da marca Olympus modelo J.F.1 T.10, e a E.T.E. com esfínterótomos da marca Wilsom Cook. Foi feita pré sedação dos pacientes com valium e.v. e administrando Butilescopolamina e.v. até se conseguir atonia intestinal. Em 4d. houve apoio de Anestesiasta procedendo-se à sedação com Propofol e monitorização

cardíaca, oximetria e administração de O² por sonda nasal. O *follow-up* clínico e laboratorial foi feito durante o período de tempo que durou o internamento.

RESULTADOS

Conseguiu-se C.P.R.E./E.T.E. em todos os doentes. (fig. 3)

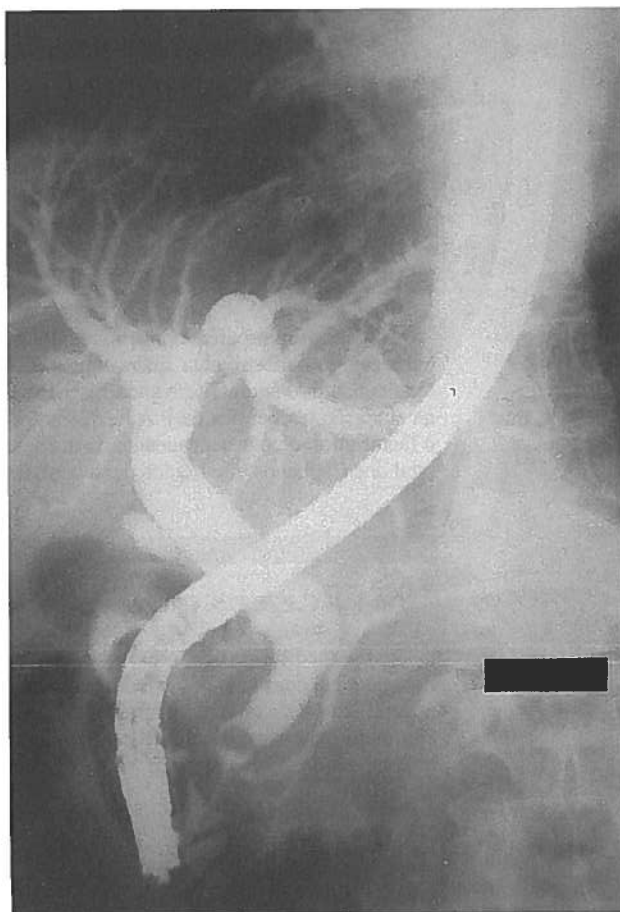


Fig. 3 – Imagem radiográfica de C.P.R.E. mostrando dilatação da V.B.P., com cálculo na porção distal. Wirsung normal.

A extracção completa dos cálculos da V.B.P. em sessão única foi possível em 89,5% dos casos (17d.), nos outros 10,5% (2d.) foram necessárias duas sessões. Destes 2 um tinha sido previamente colecistectomizado e o outro tinha um *empedrado* da V.B.P. (fig. 4).

No *follow-up* clínico e laboratorial durante o internamento constatou-se que em todos a intervenção terapêutica da C.P.R.E./ E.T.E. foi benéfica, verificando-se o desaparecimento da dor normalmente ao fim do segundo dia e a normalização da amilase sérica ao fim de uma semana. Nos 10 doentes com colestase, esta regrediu no mesmo período de tempo. Os doentes que foram submetidos ao exame com P.A.L. com colangite associada (situação clínica muito grave com mortalidade elevada caso não se actue atempadamente), beneficiaram especta-

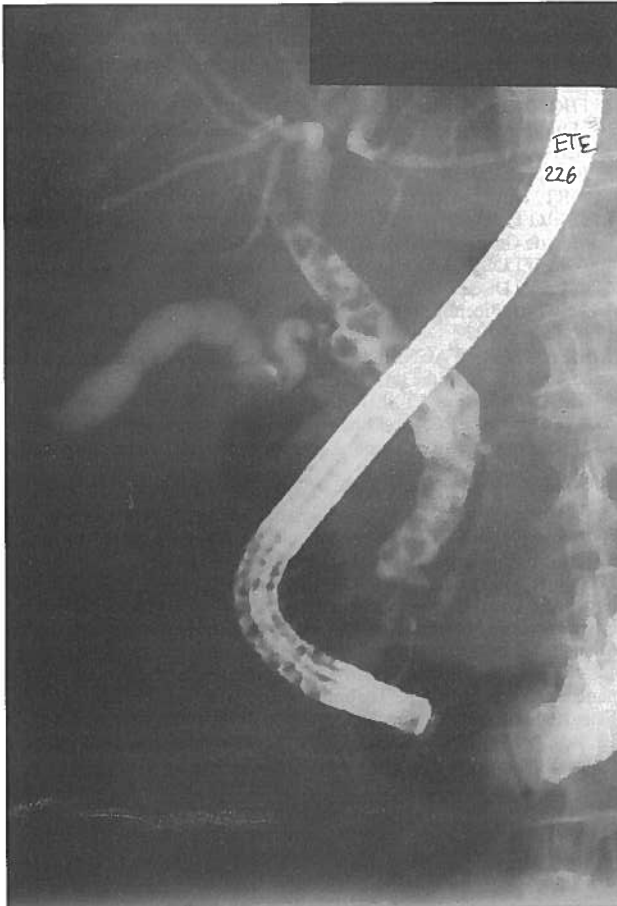


Fig. 4 - Imagem radiográfica de C.P.R.E., com litíase da V.B.P. (Empedrado)



Fig. 5 - Imagem radiográfica de C.P.R.E., com litíase múltipla, e sonda naso-biliar colocada na V.B.P.

cularmente com a desobstrução precoce da V.B.P. (48 horas) ficando assintomáticos ao fim de uma semana.

Nos doentes que necessitaram de mais de uma sessão para desobstruir completamente a V.B.P., a colocação de uma sonda naso biliar (fig. 5) permitiu a drenagem, não havendo por isso agravamento do quadro clínico e resultando daí a normalização clínica e laboratorial no mesmo período de tempo.

A C.P.R.E. permitiu ainda com grande clareza, definir a localização exacta da litíase em todos os doentes. Comparando esta técnica com a ecografia, existiu concordância de 85 % para a colecistolitíase, e de 60% nos doentes com litíase do colédoco.

Não foi possível comparar estes resultados com a T.A.C., pelo o facto de apenas cerca de 30% dos doentes terem efectuado o exame.

Neste grupo de 19 doentes a execução da C.P.R.E./E.T.E foi isenta de complicações nomeadamente hemorragia, perfuração, colangite ou agravamento da pancreatite e não se registou mortalidade.

DISCUSSÃO

Até a alguns anos atrás era questionado o valor da C.P.R.E/ E.T.E como actuação terapêutica válida na

P.A.L. essencialmente devido à ausência de trabalhos controlados e ainda pelo medo das complicações (exacerbação da pancreatite, colangite, hemorragia e perfuração). No entanto com a publicação em 1988 e 1990 de trabalhos^{8,9,10} sobre a eficácia da C.P.R.E./E.T.E. como terapêutica eficaz na P.A.L. demonstrou-se que:

- 1º Esta técnica endoscópica podia ser realizada de uma forma segura naqueles doentes.
- 2º Havia uma significativa diminuição das complicações da doença quando comparadas com a terapêutica convencional (médica ou cirúrgica).
- 3º A mortalidade também diminuía com a intervenção terapêutica da C.P.R.E./E.T.E. nos doentes com quadros graves de P.A.L.
- 4º O tempo de internamento hospitalar diminuía quando comparado com as outras modalidades terapêuticas.

Na nossa experiência, todas estas conclusões foram confirmadas.

Um dos aspectos mais importantes e relevantes é a eficácia do controlo da colangite aguda associada à P.A.L. através da actuação terapêutica daquela técnica endoscópica. Esta mostrou-se claramente superior à terapêutica convencional (antibioterapia + cirurgia) devido à sua baixa morbidade e mortalidade^{11,12,13}.

Comparando os nossos resultados com 17 séries de outros autores podemos concluir que a nossa experiência é semelhante à maioria das séries publicadas quer quanto ao número de doentes quer quanto às complicações e mortalidade (*quadro 1*).

Quadro 1

Séries	Nº doentes	Complicações	Mortes
Classen et al, 1978	17	0	0
Uomo et al, 1989	35	0	0
Lygren et al, 1990	21	0	1
Neoptolemos et al, 1988	37	3	0
Nowak et al, 1990	101	12	1
Dufek et al, 1990	76	1	0
Shemesh et al, 1990	18	1	0
Saowaros, 1990	16	3	0
Maldonado et al, 1993	19	0	0

Resultados da C.P.R.E./E.T.E. na P.A.L. em 8 séries, incluindo a dos autores (Adaptado da revista *Hepato Gastroenterology* nº 40/1993)

Em Conclusão podemos afirmar com segurança que a C.P.R.E./E.T.E. ocupa actualmente a primeira linha na abordagem terapêutica na P.A.L. e nas suas complicações, por permitir descomprimir rapidamente as Vias Biliares, eliminando assim o factor etiológico desencadeante da doença. A técnica é praticamente isenta de complicações e com uma mortalidade muito baixa.

BIBLIOGRAFIA

1. IMRIE CW, WHYTE AS: A Prospective Study of Acute Pancreatitis. *Br J Surg* 1975; 62: 490-4
2. THOMSON SR, HENDRY WS, MCFARLANE GA, DAVIDSON AI: Epidemiology and outcome of Acute Pancreatitis *Br J Surg* 1980; 77: 731-734
3. JOÃO COIMBRA, MATEUS DIAS, MARIA JOÃO BETTEN-COURT, MARGARIDA ALVES, MARIA JOÃO MARRUCHO, PJ RIBEIRO E JOÃO MARTINS: Etiologia da Pancreatite Aguda num Serviço de Gastroenterologia. Trabalho não publicado.
5. CORFIELD AP, COOPER HJ, WILLIANSON RCN: Acute Pancreatitis: A Lethal Disease of Increasing Incidence. *GUt* 1985; 26: 724-729
6. MRC Multicentre trial - Death from Acute Pancreatitis - *Lancet* 2: 1977; 632-63 1977
7. KELLY T R, WAGNER D S: Gallstone Pancreatitis: A Prospective Randomized Trial of the timing of Surgery. *Surgery* 1988; 104; 600-605
8. NEOPTOLEMOS J P, LONDON N, SLATER N D, et al: A Prospective Study of ERCP and Endoscopic Sphincterotomy in the Diagnosis and Treatment gallstone Acute Pancreatitis *Arch Surg* 1986; 121:697-702
9. NEOPTOLEMOS J P, CARR LOCKE DL, LONDON N J: Controlled trial on urgent endoscopic retrograde cholangiopancreatography and endoscopic sphincterotomy versus conservative treatment for acute pancreatitis due to gallstones. *Lancet* 1988; 2: 979-983
10. NOWAK A, E NOWAKOWSKA - DUZAWA, J RYBICKA: Urgent endoscopic sphincterotomy vs conservative treatment in acute biliary pancreatitis - a prospective, controlled trial. *Hepato - Gastroenterol.* 37 (1990)
11. Neoptolemos, J P D L Carr-Locke: ERCP in acute cholangitis and pancreatitis. In : ERCP: Techniques and Therapeutic Applications. Elsevier Publishing Co Inc, New York 93 (1989) 128
12. ANDREW, D J,S E JOHNSON: Acute suppurative cholangitis, a medical and surgical emergency *Am J Gastroenterol.*54 (1970)141 - 154.
13. ONG, G B, M ADISESHYAH, C H LEONG: Acute pancreatitis associated with recurrent pyogenic cholangitis. *Br J Surg* 58 (1971) 891-894