

## RESUMO

Artifon ELA. *Colangiopancreatografia endoscópica: análise da ocorrência de pancreatite aguda em diferentes modalidades técnicas de cateterização da papila duodenal maior* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2004. 181p.

Na realização da colangiopancreatografia endoscópica retrógrada a cateterização da papila duodenal maior é passo fundamental na obtenção do acesso biliar profundo e correlaciona-se com complicações biliopancreáticas das quais a pancreatite aguda pós-CPER é a mais comum. Os objetivos deste trabalho foram: a) comparar o índice de sucesso na canulação seletiva da via biliar com uso do canulótomo e canulótomo com fio guia; b) comparar, entre ambos os grupos, as dosagens séricas de amilase, lipase e proteína C reativa; c) avaliar a incidência de pancreatite nos grupos em estudo. No período de julho de 2002 a outubro de 2003 foram realizadas 341 CPER em três Instituições de nível terciário, destas foram randomizados prospectivamente e de maneira consecutiva 300 pacientes para cateterização papilar com canulótomo (Grupo I) e canulótomo com fio guia (Grupo II). Os procedimentos endoscópicos foram realizados pelo autor nas três Instituições. Procedeu-se a caracterização do perfil técnico-laboratorial e avaliação da incidência de pancreatite através de métodos clínico-laboratoriais e imagenológicos, para ambos os grupos. Todos os pacientes do estudo foram mantidos internados por 24 horas após a CPRE. A cateterização inadvertida do ducto pancreático foi semelhante para os dois grupos ( $p= 0,161$ ). A fistulopapilotomia foi mais freqüente no grupo I ( $p= 0,011$ ), porém apresentou significativamente menor incidência de pancreatite aguda no grupo II ( $p= 0,041$ ). As dosagens séricas de amilase coletadas quatro, 12 e 24 horas após CPER foram significativamente maior no grupo I ( $p= 0,0087$ ;  $p= 0,045$ ;  $p= 0,0474$ ; respectivamente). As dosagens séricas de lipase e proteína C-reativa após a CPER foram similares para ambos os grupos. O tempo de manipulação pancreática apresentou elevação similar nas dosagens séricas de amilase após a CPRE, porém todas as dosagens

de lipase coletadas após a CPER foram significativamente maior no grupo I para a categorização de um a cinco minutos ( $p= 0,025$ ;  $p= 0,032$ ;  $p= 0,049$ ). O número de cateterizações pancreáticas categorizadas em uma a cinco vezes apresentou elevação significativamente maior no grupo I, para as amostras de amilase, lipase e proteína C-reativa coletadas quatro, 12 e 24 horas após a CPER (amilase:  $p=0,006$ ;  $p= 0,0023$ ;  $p= 0,0095$ /lipase:  $p= 0,13$ ;  $p= 0,018$ ;  $p= 0,028$  / PC-R:  $p= 0,005$ ;  $p= 0,01$ ;  $p= 0,01$ ). As papilotomias realizadas no grupo II apresentaram significativamente maior elevação das dosagens séricas de amilase coletadas 12 e 24 horas após a CPER ( $p= 0,033$ ;  $p= 0,049$ ). As dosagens séricas de lipase e proteína C-reativa apresentaram elevações similares tanto na papilotomia como na fistulopapilotomia. A pancreatite aguda pós-CPER foi significativamente maior no grupo I ( $p= 0,037$ ). Conclusões: a) O acesso biliar através do cateter com fio guia proporcionou maior índice de sucesso na canulação biliar seletiva; b) No perfil laboratorial estudado a dosagem de amilase se mostrou com diferença significativa na comparação entre os grupos estudados. O mesmo não ocorreu nas dosagens de lipase e PC-R; c) O uso do fio guia foi um fator de prevenção na ocorrência da pancreatite aguda pós-CPRE.