



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP 10-CPRE -Página 1 de 6	
Título do Documento	CPRE	Emissão: 30/06/2025	Próxima revisão: 30/06/2027
		Versão: 03	

**1. CONCEITO:** É um exame indicado para avaliação diagnóstica e tratamento das doenças que acometem as vias ou canais biliares intra e extra-hepáticos e o canal pancreático.

### 1.1 Responsáveis pela execução

Médico

### 1.2 Finalidades

- Orientar a equipe de enfermagem do Serviço quanto à assistência de enfermagem na realização da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

### 1.3 Indicações

- A CPRE está indicada na avaliação e tratamento das seguintes situações de patologia biliar e pancreática: Obstrução biliar secundária a coledocolitíase. Estenoses benignas e malignas do ducto biliar. Fístulas biliares.

## 2. MATERIAIS

- P/ Profissional: Luvas, máscara, óculos e avental
- P/ Limpeza: Detergente enzimático, água corrente, cubas, escovas para canal e válvulas, compressas, seringas, válvulas de irrigação
- P/ Desinfecção: Cuba com solução desinfetante, seringa, válvulas de irrigação
- P/ Enxague: Água corrente, cuba com água, válvulas de irrigação e seringas
- P/ Secagem: Ar comprimido, pistola de ar sob pressão, pano de tecido macio.

Para Procedimentos:

- Campos de mesa, aventais C.C, protetor de ampola, luva esteril
- 01 Caixa de inox para imersão das guias e acateteres em agua destilada
- 02 Cubas redondas ( uma para contraste e outra para SF)
- 02 seringas de 10ml com Luer
- 02 Seringas de 20ml com luer
- 01 Seringa de 20ml
- 01 Seringa de 3ml com Luer
- 01 Torneira de 3 vias
- 01 pacote de gaze
- 01 Ciba rim com solução enzimática
- 01 Bocal Basket
- Papilotomo pre corte e convencional
- 01 Cateter balão
- Fio Guia



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP 10-CPRE -Página 2 de 6	
Título do Documento	CPRE	Emissão: 30/06/2025	Próxima revisão: 30/06/2027
		Versão: 03	

### 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Sempre que não houver contra-indicações, o exame será realizado com anestesia geral para conforto do paciente e facilitação do trabalho do endoscopista. Dependendo da medicação empregada, poderá haver sensação de ardência no local da infusão e no trajeto da veia punctionada um pouco antes de adormecer.

Pode ser necessária a administração de antibióticos antes do procedimento, e muitas vezes é feita a administração de supositório de indometacina via retal para reduzir o risco de pancreatite.

Em seguida, o exame será realizado com a introdução do aparelho pela boca até o duodeno, visualização e cateterização da papila e avaliação da anatomia dos ductos biliares e pancreáticos. Se necessário, complementação terapêutica com papilotomia, retirada de cálculos, dilatação e colocação de prótese biliar será efetuada durante o mesmo procedimento.

A duração média do procedimento é de 30 a 60 minutos, salvo situações especiais. Em alguns casos a anatomia da papila e dos ductos é desfavorável, podendo resultar em procedimentos mais prolongados ou mesmo na incapacidade de efetuar a cateterização do ducto de interesse, resultando em insucesso do procedimento.

#### Preparo:

Como o procedimento é realizado sob anestesia geral, se faz necessária a avaliação prévia com médico anestesiologista para que a anestesia seja realizada com segurança. Para pacientes provenientes de Blumenau e cidades próximas, esta avaliação é realizada.

Para realização do exame é necessário que o estômago esteja vazio. O paciente deverá permanecer em jejum completo por pelo menos oito horas. Se houver necessidade do uso de alguma medicação prescrita (por exemplo, anti-hipertensivos) antes do exame, esta deve ser tomada com pequenos goles de água.

Leite ou antiácidos não devem ser ingeridos. O uso de grande parte das medicações de uso crônico pode ser postergado para após o exame. Caso seja diabético, o paciente deve fazer uso de insulina ou dos hipoglicemiantes orais após o exame, próximo à primeira refeição do dia.

O paciente deverá se apresentar à admissão de clientes no Hospital Santa Isabel no horário designado, e evitar comparecer com unhas pintadas, porque o esmalte prejudica a monitorização da oxigenação sanguínea durante o exame. Antes de iniciar o exame, é necessário o preenchimento da ficha de admissão e do termo de consentimento informado. O médico estará disponível para explicar o procedimento e tirar dúvidas.

O paciente deve informar se já realizou outro exame de endoscopia, se tem alergia a iodo ou já teve alergias ou reações a qualquer medicação (especialmente antibióticos e anti-inflamatórios não hormonais, que podem ser administrados no exame). Óculos e próteses dentárias deverão ser removidos.

#### Riscos:

A CPRE é um exame invasivo recomendado para diagnóstico e tratamento de doenças das vias biliares e do pâncreas. Como todo ato médico, não é isenta de riscos. Os riscos variam dependendo da indicação do procedimento, do que é encontrado durante o exame, de que medidas terapêuticas se fazem necessárias e se o paciente apresenta problemas médicos significativos.

As principais complicações da CPRE podem ser divididas em complicações relacionadas à sedação ou anestesia e complicações relacionadas a procedimentos diagnósticos e terapêuticos.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP 10-CPRE -Página 3 de 6	
Título do Documento	CPRE	Emissão: 30/06/2025	Próxima revisão: 30/06/2027
		Versão: 03	

As medicações utilizadas na anestesia podem provocar reações locais (flebite no local da punção venosa) e sistêmicas de natureza cardiorrespiratória, incluindo depressão respiratória com diminuição na oxigenação sanguínea e alterações no ritmo cardíaco (bradicardia e taquicardia) e na pressão arterial sistêmica (hipotensão e hipertensão). Esses efeitos colaterais são constantemente monitorizados durante o exame com o uso de monitor de oxigenação sanguínea e de controle da frequência cardíaca, estando a equipe habilitada para o tratamento imediato de qualquer uma dessas complicações.

As principais complicações relacionadas à CPRE são dor e distensão abdominal, pancreatite, sangramento digestivo e perfuração duodenal. Pancreatite aguda é a complicação mais frequente, ocorrendo em 1% a 7% dos casos. Perfuração e sangramento podem acontecer em respectivamente 0,3% a 0,6% e 0,8% a 2% dos casos, particularmente nos pacientes submetidos à papilotomia.

Colangite (infecção das vias biliares) ocorre em cerca de 1% dos casos, principalmente em pacientes com estenoses benignas ou malignas sem condições de drenagem endoscópica. Essas complicações podem prolongar o tempo de internação hospitalar e necessitar de tratamento com antibióticos ou mesmo terapêutica cirúrgica.

#### **Recuperação:**

O paciente permanecerá na sala de recuperação pós-anestésica até que os efeitos principais das medicações empregadas para a anestesia desapareçam. A garganta pode ficar adormecida ou levemente irritada e o paciente pode sentir um discreto empachamento no estômago. Espirros ou sensação de congestão nasal podem ocorrer caso tenha recebido administrado oxigênio suplementar durante o exame.

Após a recuperação anestésica, o paciente será levado de volta para o leito. Poderá haver desconforto ou dor abdominal devido a flatulência decorrente da insuflação de ar no intestino realizada durante o exame, necessária para visualização do tubo digestivo. Caso seja necessário, o paciente poderá fazer uso de medicações analgésicas. O paciente deve comunicar qualquer intercorrência à enfermeira responsável para que sejam tomadas as providências cabíveis, e se necessário entrar em contato com a equipe de endoscopia.

Dependendo do procedimento, o paciente poderá receber alta hospitalar após a recuperação anestésica ou será aconselhado a permanecer no hospital para observação até o dia seguinte. Na ausência de intercorrências, poderá voltar à dieta normal e a fazer uso de suas medicações rotineiras, a menos que tenha sido instruído do contrário por seu médico.

O resultado do exame deve ser interpretado de acordo com a história clínica e exame físico do paciente. O médico que solicitou o exame é o profissional mais habilitado para a orientação sobre o diagnóstico encontrado. Se necessário, o médico endoscopista poderá entrar em contato direto com ele.

Instruções adicionais a respeito do tratamento serão dadas na consulta clínica seguinte. Se foram obtidas biópsias, a análise poderá ser realizada pelo laboratório de anatomia patológica à escolha do paciente, sendo o resultado entregue geralmente em cinco dias úteis. Caso o paciente tenha sido submetido a um procedimento terapêutico, informações adicionais serão prestadas pelo médico endoscopista.

Caso o paciente apresente qualquer intercorrência, como: dor ou vômitos repetitivos; evacuação ou vômitos com sangue; febre; dor abdominal; vermelhidão ou inchaço no local da injeção endovenosa, deve entrar em contato com a Esadi.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP 10-CPRE -Página 4 de 6</b>	
Título do Documento	<b>CPRE</b>	Emissão: 30/06/2025	Próxima revisão: 30/06/2027 Versão: 03

#### **4. INTERVENÇÕES/OBSERVAÇÕES**

Armazenar os endoscópios em armários ventilados, de fácil limpeza, em temperatura ambiente, evitando umidade e calor excessivo, na posição vertical, com o cuidado de não tracionar o cabo do tubo conector; Ao transportar externamente deve-se colocar na maleta protegido com plástico limpo, pois a maleta é contaminada.

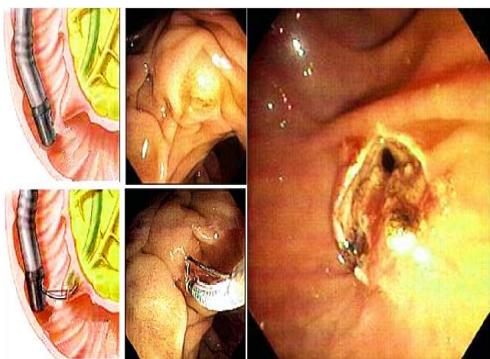
E realizado sob anestesia geral, se faz necessária a avaliação prévia com médico anestesiologista para que a anestesia seja realizada com segurança

É importante comunicar ao médico que irá realizar o exame se faz uso de anticoagulantes ou remédios para "afinar o sangue", pois pode ser necessária sua suspensão alguns dias antes do procedimento visando minimizar o risco de sangramento.

Para realização do exame é necessário que o estômago esteja vazio. O paciente deverá permanecer em jejum completo por pelo menos oito horas. Se houver necessidade do uso de alguma medicação prescrita (por exemplo, anti-hipertensivos) antes do exame, esta deve ser tomada com pequenos goles de água.

Caso o paciente apresente qualquer intercorrência, como: dor ou vômitos repetitivos; evacuação ou vômitos com sangue; febre; dor abdominal; vermelhidão ou inchaço no local da injeção endovenosa, deve entrar em contato com a Esadi.

#### **5. ILUSTRAÇÕES / ANEXOS**



Google imagens



Google imagens



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP 10-CPRE -Página 5 de 6	
Título do Documento	CPRE	Emissão: 30/06/2025	Próxima revisão: 30/06/2027 Versão: 03

## 6. REFERÊNCIAS

1. Ingersol, Richard M., et al. "Seven Trends: The Transformation of the Teaching Force. Updated October 2018. CPRE Research Report# RR 2018-2." *Consortium for Policy Research in Education* (2018).
2. PORTER, Andrew C.; SMITHSON, John L. Defining, Developing, and Using Curriculum Indicators. CPRE Research Report Series. 2001.
3. MOURA, Eduardo Turiani Hourneaux de, et al. "Acesso, complicações e indicações de CPRE: Técnicas de Acesso de Cateterização da Via Biliar." *Endoscopia Baseada em Evidências*. Atheneu, 2017.
4. SANTOS, André Soares et al. Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica para cálculos no ducto biliar comum: overview de revisões sistemáticas e estudos econômicos. 2019.
5. MACHADO, Lara Meireles de Azerêdo Coutinho. **Comparar os resultados da CPRE com papilotomia descompressiva precoce no tratamento inicial da pancreatite aguda biliar com o tratamento conservador.** 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
6. FARFÁN MATUTE, Angie Samantha. Manejo de la coledocolitiasis; beneficios de la cirugía laparoscópica vs CPRE. Revisión Sistemática. 2023.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP 10-CPRE -Página 6 de 6	
Título do Documento	CPRE	Emissão: 30/06/2025	Próxima revisão: 30/06/2027
		Versão: 03	

**7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	01/10/22	Elaboração inicial do documento
2	01/08/23	Alteração na formatação do documento
3	30/06/25	

<b>Versão 1 – Elaboração</b> Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME COREN 74168-ENF	Data: 01/10/22
<b>Versão 2 – Revisão</b> Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem COREN 315611-ENF <b>Validação</b> Sônia da Silva Delgado Divisão Assistencial  <b>Registro, análise e revisão final</b> Nayanne Ingrid F.M. Guerra CCIH/NSP COREN 489616-ENF  <b>Aprovação</b> Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem COREN 315611-ENF	Data: 30/06/25