

5 TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE FUGAS BILIARES: DO PLÁSTICO AO METAL DESDE O TRATAMENTO INICIAL ATÉ À NECESSIDADE DE REVISÃO ENDOSCÓPICA NAS FUGAS REFRACTÁRIAS

Russo P (3), Canena J (1,2,3,4), Horta D (1), Coimbra J (3), Meireles L (2), Marques I (2), Ricardo L (1), Rodrigues C (1), Capela T (3), Carvalho D (3), Loureiro R (3), Dias AM (3), Ramos G (3), Coutinho AP (2), Romão C (2)

Introdução e objectivos: as fugas biliares têm como tratamento de escolha a abordagem endoscópica. Existe um número de fugas refractárias a esta terapêutica e não é consensual a melhor abordagem. Avaliou-se a eficácia clínica do tratamento endoscópico de fugas biliares pós colecistectomia e a melhor abordagem nas fugas refractárias.

Material: estudo retrospectivo multicêntrico de 182 doentes com fuga biliar pós colecistectomia, submetidos a tratamento endoscópico. A análise retrospectiva avaliou a eficácia do tratamento inicial (esfincterotomia+prótese plástica de 10Fr), necessidade, características e eficácia da revisão endoscópica em fugas refractárias, complicações e factores associados ao insucesso terapêutico.

Resultados: o sucesso técnico foi possível nos 182 doentes. A maioria das fugas localizava-se no coto cístico (n=126-69.2%). O sucesso clínico foi obtido em 163 doentes (89.6%), mantendo-se a fuga biliar em 19 doentes após o tratamento inicial. Uma análise univariada mostrou que fugas de alto débito estavam associadas ($P<0.01$) ao insucesso terapêutico inicial. Os 19 doentes com fugas refractárias foram retratados com múltiplas próteses de plástico (MPP). Após um período de tratamento com uma mediana de 3 próteses o sucesso terapêutico foi obtido em 12 doentes (63.2%). Uma análise univariada constatou que o débito, o número de próteses plásticas e o diâmetro destas foram as variáveis significativamente ($P<0.05$) associadas ao sucesso clínico da colocação de MPP. Os restantes 7 doentes foram retratados com próteses metálicas totalmente cobertas (PMTc) durante um período mediano de 28 dias, sendo o sucesso terapêutico de 100%. Não houve necessidade de recurso à cirurgia e a taxa de complicações foi de 5%.

Conclusões: O tratamento endoscópico de fugas com ETE+prótese plástico está associado a alta taxa de sucesso (90%). Contudo em doentes com fugas refractárias o recurso a PMTC deve ser preferido em vez da colocação de múltiplas próteses de plástico, em especial nos doentes com fugas de alto débito.

1-Serviço de Gastreenterologia do H. Amadora-Sintra; 2-Pólo de Gastreenterologia do H. Pulido Valente-CHLC; 3-Serviço de Gastreenterologia do H. dos Capuchos-CHLC; 4-Unidade de Endoscopia do H. Beja-ULSBA