

Giestas S.¹, Oliveira A.¹, Alves A.R.¹, Campos S.¹, Agostinho C.¹, Donato A.², Agostinho A.G.²,
Carvalho V.², Sofia C.¹

Introdução: a colangiografia percutânea transhepática (CPT) no tratamento dos doentes com obstrução das vias biliares (VB) tem diminuído nos últimos anos devido ao avanço técnico da abordagem endoscópica retrógrada (CPRE). Porém, em vários casos, ainda desempenha um papel importante como procedimento terapêutico dada a inacessibilidade da VB e/ou contra-indicação anestésica. **Objetivos:** avaliar taxa sucesso técnico, terapêutico e complicações de doentes submetidos a CPT. **Doentes e Métodos:** estudo retrospectivo dos registos clínicos de doentes que realizaram CPT no período de Janeiro 2011 - Dezembro 2013. **Variáveis analisadas:** demográficas, causas de obstrução biliar, sucesso técnico (opacificação da VB permitindo diagnóstico ou planificação tratamento), sucesso terapêutico (colocação dreno e/ou prótese promovendo drenagem biliar contínua), necessidade de reintervenção e complicações inerentes ao procedimento. **Resultados:** incluídos 425 procedimentos, realizados em 261 doentes (sexo masculino 61,7%; média idades 70,3±15,4anos). Reintervenção por CPT: 25,6% dos doentes. CPT por doente reintervencionado: 2,5. Abordagem inicial por CPRE sem sucesso em 13% dos casos. Causas principais obstrução VB: colangiocarcinoma (30,3%), metástases hepáticas (23,4%), neoplasia pancreática (22,9%); iatrogénica (17,6%: pós-transplante hepático n=37; cirurgia pancreática-biliar n=9); coledocolitíase (4%). Taxa insucesso técnico: 3%. Realizada drenagem biliar externa 23,4%, drenagem biliar mista 29% e conseguida drenagem interna (stent e/ou prótese) 92% dos doentes. Complicações: 16,5% (sépsis/colangite n=13; hemoperitóneu e/ou hemotórax n=11; choque hipovolémico n=9; Choque séptico n=10). Taxa mortalidade: 5,7%. A taxa de insucesso técnico foi significativamente superior nos doentes com obstrução iatrogénica pós-transplante (p0,05). **Conclusão:** os resultados da amostra (sucesso técnico/ terapêutico) são sobreponíveis ao descrito na literatura. As taxas elevadas de morbi-mortalidade devem-se idade avançada, comorbilidades e patologia de base dos doentes.

Serviço Gastreneterologia², Serviço Imagiologia², Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra