

## 78 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MÚLTIPLAS PRÓTESES DE PLÁSTICO E PRÓTESES METÁLICAS TOTALMENTE COBERTAS NO TRATAMENTO DE FUGAS BILIARES REFRACTÁRIAS AO TRATAMENTO ENDOSCÓPICO

Meireles L. 1, Canena J. 1,2, Liberato M. 2, Marques I. 1, Coutinho A. 1,2, Romão C. 1, Neves B. 1

**Introdução e objetivos:** A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é o tratamento de escolha para fugas biliares pós colecistectomia havendo contudo um número reduzido de doentes que não respondem à terapêutica inicial. Existe controvérsia sobre o melhor tratamento a oferecer nas fugas biliares refractárias (FBR). Este estudo comparou a eficácia clínica da colocação temporária de múltiplas próteses de plástico (MPP) ou de próteses metálicas totalmente cobertas no tratamento de FBR. **Material:** estudo prospectivo de 2 grupos de 40 doentes consecutivos com fugas biliares refractárias à terapêutica endoscópica convencional (esfincterotomia+prótese plástica de 10Fr). Cada grupo de 20 doentes foi submetido à colocação temporária de MPP ou de PMTC. Avaliaram-se a eficácia clínica de cada tipo de tratamento, necessidade de reintervenções, complicações e factores relacionados com o sucesso terapêutico. **Resultados:** o sucesso técnico foi possível em todos os casos. As duas populações eram homogéneas e estatisticamente comparáveis. As fugas do coto do cístico foram as predominantes (n=28-70%). No final do tratamento houve encerramento da fuga em 13 doentes (65%) tratados com MPP e em todos os doentes tratados com PMTC ( $\chi^2=8.485$ ;  $P=0.004$ ). O teste log-rank para o tempo livre de recidiva entre os dois tratamentos foi estatisticamente significativo em favor das PMTC ( $\chi^2(1)=8.30$ ;  $P<0.01$ ). Uma análise univariada mostrou que fugas de alto débito ( $P=0.015$ ), um número menor de próteses plásticas ( $P=0.024$ ) e um menor diâmetro de drenagem ( $P=0.006$ ) foram variáveis associadas significativamente ao insucesso da colocação temporária de MPP. Os 7 doentes que não responderam ao tratamento com MPP foram retratados com PMTC obtendo-se encerramento da fuga em todos os casos. **Conclusões:** a colocação de PMTC é a melhor abordagem para o tratamento de fugas biliares refractárias ao tratamento endoscópico inicial. A estratégia de MPP leva a insucessos terapêuticos e a um número acrescido de exames.

1 – Pólo de Gastreenterologia do H. Pulido Valente, CHLN. 2 – Centro Universitário de Gastreenterologia, H. Cuf Infante Santo.