

4 DUPLA DERIVAÇÃO BILIO-DIGESTIVA POR VIA ENDOSCÓPICA: EFICÁCIA CLÍNICA E REVISÃO ENDOSCÓPICA

Carvalho D. (1), Canena J. (1,2,3), Coimbra J. (1), Rodrigues C. (2), Silva M.J. (1), Costa M. (1), Horta D. (2), Ricardo L. (2), Dias A.M. (1), Seves I. (1), Ramos G. (1), Coutinho A.P. (3), Romão C. (3)

Introdução e Objectivos: As próteses metálicas auto-expansíveis (PMAE) são eficazes na paliação simultânea de estenoses malignas biliares e duodenais. Não são claros os resultados a longo prazo desta abordagem endoscópica, bem como não existem dados sobre a revisão endoscópica. Avaliar a eficácia clínica da colocação combinada de PMAE na obstrução maligna biliar e duodenal bem como a necessidade e eficácia da revisão endoscópica. **Material:** estudo retrospectivo multicêntrico de 50 doentes consecutivos submetidos à colocação simultânea ou consecutiva de PMAE na paliação de estenoses malignas duodenais e biliares. Analisou-se a eficácia clínica do duplo by-pass, eficácia da revisão endoscópica, patência das próteses, complicações, sobrevida e factores de risco para a patência. **Resultados:** os sucessos técnico e clínico imediato foram obtidos nos 50 doentes. A estenose duodenal localizava-se antes da papila em 35 doentes (70%), envolvia a papila em 11 doentes (22%) e era distal à papila em 4 doentes (8%). A paliação biliar inicial foi feita endoscópicamente em 42 doentes (84%) e percutâneamente em 8 doentes. Depois do duplo by-pass 30 doentes (60%) mantiveram-se livres de obstrução até à morte. Os restantes 20 foram retratados com sucesso por via endoscópica com novas PMAE: 9 necessitaram de revisão biliar, 3 de revisão duodenal e 8 de revisão biliar e duodenal. A patência mediana estimada biliar e duodenal foi respectivamente de 27 e 34 semanas. A sobrevida mediana após o duplo by-pass foi de 12 semanas. Uma análise multivariada identificou a obstrução duodenal após o duplo by-pass como factor de risco para a obstrução biliar (HR=6.85; IC 95%=1.43-198.98; $P=0.025$). **Conclusões:** O duplo by-pass por via endoscópica é eficaz e a maioria dos doentes (60%) não necessitam de reintervenção adicional até à morte. Após obstrução de uma ou ambas as próteses a revisão endoscópica é sempre possível e associada a elevada taxa de sucesso.

1 – Serviço de Gastrenterologia dos H. Capuchos-CHLC; 2-Serviço de Gastrenterologia do H. Amadora-Sintra; 3-Pólo de Gastrenterologia do H. Pulido Valente-CHLN