

Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)

É um procedimento endoscópico realizado para o diagnóstico e tratamento das doenças das vias biliares e pancreáticas, como cálculos biliares, tumores pancreáticos, estreitamentos das vias biliares e pancreáticas, cistos de colédoco, etc. Após o surgimento da colangiorressonância magnética, a qual é capaz de diagnosticar muitas dessas doenças com precisão semelhante à CPRE, esta última tornou-se um procedimento essencialmente voltado para a terapêutica das vias biliares e pancreáticas, proporcionando grandes benefícios ao paciente quando bem indicada, uma vez que, quando é bem sucedida, poupa o paciente de uma cirurgia desnecessária, ou proporciona a ele a chance de realizar uma cirurgia menos invasiva.

As indicações

A CPRE está indicada nas seguintes situações: cálculos (pedras) nas vias biliares, com ou sem infecção associada (colangite), cistos de colédoco, tumores pancreáticos ou das vias biliares (colangiocarcinomas), tumores da papila duodenal maior, estreitamentos das vias pancreáticas, lesões suspeitas ou confirmadas das vias biliares decorrentes de cirurgias nesta região, e também na suspeita de hipertonia do esfíncter de Oddi, com alteração de exames laboratoriais e/ou de imagem.

Na grande maioria das situações citadas acima, associa-se a papilotomia endoscópica (secção endoscópica da papila duodenal maior); e em alguns casos, também se associa a colocação de uma prótese biliar e/ou pancreática, quando necessário. Nos casos de cálculos das vias biliares, a taxa de sucesso na retirada endoscópica dos mesmos é alta, mesmo nos cálculos grandes (maiores do que 10 mm).

Como é feita a CPRE:

A CPRE, por ser exame de complexidade maior em comparação aos outros exames endoscópicos, como a endoscopia digestiva alta e a colonoscopia, é realizada sempre no Centro Cirúrgico do Hospital Gastroclínica, com assistência do médico Anestesiologista, sob anestesia geral ou sedação profunda, a depender das condições clínicas do paciente, e da doença que motivou a realização da CPRE. O paciente normalmente fica em posição ventral (de bruços), e após iniciada a sedação ou anestesia geral, um duodenoscópio (aparelho semelhante àqueles que realizam endoscopia e colonoscopia, porém com algumas modificações no calibre e na ponta do aparelho) é introduzido pela boca do paciente, e progredido até o duodeno (primeira porção do intestino delgado). Após visualizar-se a papila duodenal maior (parte final e comum do canal da bile e do pâncreas), cateteriza-se a mesma com um catéter fino, que é passado por dentro do duodenoscópio. Através deste catéter, é possível a injeção de um contraste líquido dentro das vias biliares e/ou pancreáticas, possibilitando a visualização radioscópica destas estruturas, através das imagens geradas por um aparelho de Rx presente na sala cirúrgica, podendo-se analisar, com grande possibilidade de acerto, a doença apresentada pelo paciente (cálculos no canal da bile, tumores pancreáticos, cistos de colédoco, etc.). A partir daí, o tratamento endoscópico é direcionado à

enfermidade do paciente (por exemplo: se o paciente apresenta cálculos no canal da bile, procede-se à papilotomia endoscópica e retirada dos cálculos com outro cateter, tipo balão ou *basket*; ao invés disso, se o paciente apresenta um tumor pancreático que esteja obstruindo o canal da bile, procede-se à papilotomia e colocação de uma prótese para a drenagem da bile). Após a realização do procedimento, o paciente ficará em observação hospitalar, e a Equipe Médica e de Enfermagem responsável pelo mesmo irá decidir, conforme evolução clínica, a possível alta hospitalar no mesmo dia do procedimento, ou a necessidade de ficar em observação até pelo menos a manhã seguinte.

Requisitos para realização do exame:

O paciente deverá cumprir um jejum absoluto de pelo menos 8 horas, previamente à realização do procedimento, até de água.

Medicações anticoagulantes, caso o paciente faça uso, deverão ser suspensas conforme orientação do Médico Cardiologista, ou do médico que tenha prescrito essa(s) medicação(ões).

O paciente deverá realizar um Risco Cirúrgico com o médico Cardiologista, e uma avaliação pré-anestésica com o médico Anestesiologista, previamente à realização do procedimento.

Todos os exames prévios recentes (exames laboratoriais, ultrassom, tomografia, ressonância, etc.), bem como o Risco Cirúrgico e a avaliação pré-anestésica, deverão ser trazidos para a análise das Equipes de Endoscopia e de Anestesiologia, responsáveis pela realização do procedimento.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá estar devidamente preenchido e assinado, ou não será possível a realização do procedimento.

O paciente deverá estar acompanhado de um adulto, o qual o acompanhará até o momento da alta hospitalar.

Caso seja necessário, o retorno no consultório com o médico Endoscopista que realizou o procedimento será agendado no momento da alta hospitalar.