

CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica)

Nome da Instituição: _____:

Leia atentamente esta informação que é extremamente importante – a mesma complementa o formulário do consentimento informado

1 - Situação Clínica/Diagnóstico:

A CPRE é um procedimento endoscópico que permite tratar doenças das vias biliares (canais que conduzem a bÍlis do fÍgado ao intestino) e do pâncreas. Este procedimento estÁ indicado em situaçõEs em que existe uma obstruçãO intermitente ou permanente das vias biliares, sendo as causas mais frequentes a presença de cÁlculos (“pedras”) ou tumores. O procedimento tambEm pode servir para tratar doençAs do pâncreas quando este estÁ obstruído por cÁlculos ou apresenta estenoses (“apertos”) nos seus canais. Os sintomas mais comuns destas doençAs incluem a dor abdominal, a icterÍcia (“ficar com a pele amarela”), a pancreatite (inflamaçãO do pâncreas), a colangite (infecçãO das vias biliares) e o prurido (“comichãO”).

Este procedimento tambEm pode ser necessÁrio em outras circunstÂncias, como nas fugas biliares ou pancreáticas, com extravasamento de conteúdo, por exemplo apOs cirurgias, traumatismos ou episÓdios de pancreatite. Finalmente, pode estar indicada na remoçãO de lesõEs prE-malignas ou malignas superficiais das papilas *major* e/ou *minor*.

2 - DescriçãO do procedimento:

O procedimento É realizado por um Gastrenterologista ou, sob sua supervisãO, por um mÉdico em formaçãO especÍfica em Gastrenterologia, numa sala com fluoroscopia (“Rx”), e encontrando-se vocE adequadamente sedado/anestesiado.

Dependendo das tÉcnicas a realizar e da complexidade do seu caso, a duraçãO mÉdia do procedimento É de 30 a 60 minutos.

Neste procedimento, um endoscÓpio de visãO lateral (duodenoscÓpio) É introduzido pela boca atE à 2ª porçãO do duodeno (intestino delgado) para visualizaçãO da papila de Vater (em alguns casos, sobretudo quando existe uma anatomia alterada por cirurgias prEvias, a CPRE pode ser realizada com recurso a outros aparelhos endoscÓpicos). Esta estrutura É uma saliÊncia na segunda porçãO do duodeno, onde vÃo confluir a via biliar e o canal pancreático. Neste local e, atravEs do duodenoscÓpio, o Gastrenterologista procede à canulaçãO, isto É, à introduçãO de um cateter (sonda de plÁstico) no interior do canal pretendido (via biliar ou canal pancreático), que permitirÁ visualizar o interior destes canais, apOs injeçãO de contraste, com o apoio de fluoroscopia (Rx) e deste modo realizar diversos atos terapÊuticos; a canulaçãO É uma das

etapas mais exigentes de uma CPRE, pois é aquela que permite a entrada nos locais que se pretendem tratar.

Durante o procedimento será administrado contraste nos canais biliares e/ou pancreáticos. Apesar de existirem pessoas alérgicas à administração de contraste por via intravenosa, a administração deste produto nos canais biliares e/ou pancreáticos não apresenta habitualmente riscos, mesmo nas pessoas com essas alergias. Deve, contudo, avisar o médico gastroenterologista e anestesiolologista antes do procedimento para eles minimizarem qualquer tipo de risco.

Na grande maioria dos doentes, a CPRE é um procedimento terapêutico, permitindo realizar vários tratamentos, tais como retirar cálculos [“pedras” da via biliar ou do pâncreas (mas não pedras da vesícula biliar)], desobstruir esses mesmos canais, colocar próteses (pequenos tubos de plástico ou de metal), realizar biopsias, visualizar em direto os canais com um endoscópio mais pequeno (colangioscopia/pancreatoscopia) e através deste poder realizar tratamentos ainda mais complexos (como tratamentos por LASER e ondas de choque). Para poder efetuar toda esta variedade de tratamentos é geralmente necessário realizar uma esfínterectomia (corte da papila de Vater), que permite ter acesso mais fácil aos canais biliar e pancreático.

Numa minoria de doentes, a CPRE poderá ser utilizada exclusivamente para estabelecer diagnósticos de doenças dos canais biliares e/ou pancreáticos, quando exames anteriores não permitiram fazer esses diagnósticos.

A dose de Rx a que cada doente é submetido durante o procedimento é aceitável dentro dos padrões atuais e tudo será feito para a minimizar. **Contudo, se está grávida ou há alguma hipótese de poder estar, esta radiação pode ser muito nociva e deve informar imediatamente o médico que lhe vai realizar o procedimento.**

2.1 - Preparação e realização do procedimento:

Para realizar este procedimento deverá estar em jejum de sólidos pelo menos durante 8 horas e de líquidos claros (água e chá) durante pelo menos duas horas.

A realização deste procedimento pode originar intercorrências graves com a medicação que está a tomar. Deve comunicar ao seu médico toda a medicação que faz.

Para que possa ser submetido a estes tratamentos, deverá ter em atenção as seguintes recomendações:

- Tal como já foi referido, se tem problemas de coagulação causadores de hemorragia deverá obter parecer médico e fazer-se acompanhar das seguintes análises recentes (hemograma com plaquetas, INR/protrombinémia, aPTT/tromboplastina parcial ativada);
- **No caso de tomar antiagregantes e/ou anticoagulantes deverá obter instruções junto do seu médico assistente e informar o médico que irá realizar a CPRE.** Regra geral, se houver possibilidade de suspender a medicação, deverá fazê-lo de acordo com os quadros abaixo:

Princípio ativo (Nome comercial)	Nº de dias que deve suspender antes do dia da CPRE
Anticoagulantes	
Dabigatrano (Pradaxa®), Apixabano (Eliquis®), Rivaroxabano (Xarelto®), Edoxabano (Lixiana®)	3 dias 5 dias se Pradaxa e insuficiência renal moderada
Varfarina (Varfine®), Acenocumarol (Sintrom®), Fluindiona	5 dias deverá realizar uma análise do INR na véspera/dia da CPRE

- Se tomar Varfarina, Acenocumarol ou Fluindiona (Varfine, Sintrom) e tiver patologia cardíaca ou outra de elevado risco tromboembólico (prótese valvular metálica mitral ou aórtica; fibrilhação auricular e prótese valvular; fibrilhação auricular e estenose mitral; fibrilhação auricular e antecedentes de acidente vascular cerebral ou acidente isquémico transitório há menos de 3 meses; fibrilhação auricular e antecedentes de acidente vascular cerebral ou acidente isquémico transitório há mais de 3 meses, mas com presença de 3 ou mais dos seguintes: insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, idade superior a 75 anos, diabetes mellitus; tromboembolismo venoso há menos de 3 meses; antecedentes de tromboembolismo venoso apesar de estar anticoagulado) deverá consultar o seu médico assistente, para se substituir por uma heparina de baixo peso molecular (ex. enoxaparina). Deverá ser portador de uma análise designada por INR, efetuada na véspera ou mesmo no dia do procedimento. A intervenção só poderá ser efetuada se o INR for inferior a 1,5.
- Não deve administrar a heparina de baixo peso molecular nas 24 horas antes da CPRE.

Princípio ativo (Nome comercial)	Nº de dias que deve suspender antes do dia da CPRE
Antiagregantes Plaquetares	
Ticlopidina (Tiklyd®, Aplaket®, Ticlodix®)	10 dias
Clopidogrel (Plavix®), Ticagrelor (Brilique®), Prasugrel (Effient®)	7 dias
Dipiridamol (Persantin®), Triflusal (Tecnosal®)	7 dias
Ácido acetilsalicílico (Aspirina, AAS, Cartia®, Tromalyt®)	Não necessita de ser suspenso

- Pode continuar a tomar ácido acetilsalicílico (ex. Aspirina®, AAS®, Cartia®, Tromalyt®);
- Os outros antiagregantes podem, se necessário, ser substituídos pelo ácido acetilsalicílico.
- **Se tiver stents/próteses coronárias colocadas há menos de 12 meses ou enfarte do miocárdio ou AVC recentes, deverá consultar e obter um parecer do seu médico.**
- **A suspensão desta medicação pode estar associada a um risco acrescido de eventos cardíacos ou cerebrovasculares graves, pelo que, em caso de dúvida, deve sempre questionar o seu Médico Assistente, ou quem lhe prescreveu esta medicação.**

- Apesar de existirem poucos dados sobre o assunto aconselhamos que suspenda a toma de Gingko Biloba nos 14 dias antes do procedimento.

Na dúvida sobre algum aspeto poderá sempre aconselhar-se com o seu Médico de Família/Médico Assistente ou com os nossos serviços de gastroenterologia. Pode telefonar para o telefone _____ ou enviar um mail para o endereço _____ – se um médico especialista o não puder atender, a nossa equipa registará as suas dúvidas e posteriormente será esclarecido das suas dúvidas por um Médico.

No final da CPRE, peça instruções sobre o retomar da medicação ao médico gastroenterologista. Se já foi submetido a uma cirurgia cardíaca com substituição de válvulas e o seu cardiologista/cirurgião cardiotorácico lhe indicou, expressamente, que deve fazer antibióticos antes de algumas intervenções (limpeza/reparações dentárias, entre outros) deve comunicar tal facto, à equipa clínica (salienta-se que só em situações de elevado risco é que há indicação para profilaxia antibiótica).

Se é portador de um “*pacemaker*” ou um desfibrilhador implantado (CDI) deve avisar previamente a equipa clínica, indicando o tipo de aparelho que tem implantado de forma que se possam avaliar os riscos de utilizar corrente elétrica durante o procedimento, podendo mesmo ser necessária inativar algumas funções do “*pacemaker*”, em especial se este tiver um desfibrilhador incorporado.

A CPRE é realizada com sedação profunda/anestesia, sob supervisão de um médico anestesista. Pode ser necessária avaliação prévia em consulta de anestesia e deve ser portador de análises recentes (que devem incluir hemograma com plaquetas, TP, PTT, INR, bilirrubinas, AST, ALT, fosfatase alcalina, γ GT e amilase) e eletrocardiograma (bem como outros exames que tenha feito ao coração). Se tiver sido operado à tiróide e/ou tomar medicação para a tiróide, deve trazer análises com função tiroideia.

2.2 - Após o procedimento:

Após a CPRE e, numa fase inicial, será mantido em vigilância até que recupere o estado de consciência. É expectável que sinta algumas dores abdominais nesta fase.

Posteriormente, e conforme já foi referido, é expectável que possa ter alta no próprio dia ou permanecer hospitalizado, em vigilância, durante cerca de 24H, período que se poderá estender no caso de complicações ou eventos inesperados. Em situações excecionais, devidamente regulamentadas, poderá haver lugar a uma alta mais precoce, mas compete ao Médico executante definir as condições para tal.

3 – Benefícios:

A CPRE permite a resolução da obstrução dos canais biliares/pancreáticos e a remoção de lesões pré-malignas ou malignas superficiais das papilas *major* e/ou *minor*, evitando consequências ou complicações mais graves. Também pode ajudar a esclarecer qual a natureza de algumas estenoses (“apertos”) das vias biliares e resolver casos de extravasamento de biliar ou líquido pancreático, evitando assim intervenções cirúrgicas mais invasivas.

4 - Riscos e complicações:

A CPRE é um procedimento endoscópico com uma taxa de complicações que pode ir até aos 10%, ainda que mais de 90% das complicações sejam ligeiras a moderadas, implicando apenas uma terapêutica conservadora e alguns dias adicionais de internamento.

O risco de complicações pode estar aumentado em doentes com anatomias alteradas, extensa infiltração tumoral, doentes com pancreatites recorrentes ou com episódio prévio de pancreatite pós-CPRE, alterações da hemóstase (plaquetas e coagulação), doentes com idades mais avançadas, anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade, doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças valvulares) ou se o procedimento for realizado em contexto de urgência.

Os efeitos adversos mais comuns são:

- Dor ou desconforto ligeiros a nível cervical (pescoço), torácico ou abdominal (barriga);
- Náuseas e/ou vômitos e/ou dificuldade em engolir (transitório);
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após o procedimento;
- Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Dor, eritema (“vermelhidão”) ou até mesmo uma infeção ou hematoma no local da punção venosa;
- Dores musculares.

As principais complicações são:

- **A pancreatite:** este problema ocorre em cerca de 4 a 10% dos procedimentos e, geralmente (90% dos casos), é ligeira a moderada, necessitando de tratamentos e internamento de alguns dias. Contudo, em 10% dos casos, a pancreatite pode ser grave, e, para o seu tratamento poderá necessitar de múltiplas intervenções, internamento prolongado, podendo ocasionalmente ser causa de morte (ver adiante). O risco de pancreatite varia com vários fatores dependendo da pessoa e da sua história pessoal, da técnica endoscópica usada e até do decurso da intervenção. O risco de pancreatite é agravado em doentes com: 1) suspeita de disfunção do esfíncter de Oddi; 2) sexo feminino; 3) idade inferior a 30 anos; 4) pancreatites recorrentes prévias; 5) pancreatite pós-CPRE prévia. Para além destes, existem ainda fatores relacionados com o próprio procedimento que aumentam o risco de pancreatite como múltiplas injeções pancreáticas, canulações pancreáticas repetidas, esfínterectomia pancreática e

dilatação de uma papila intacta com balão de largo calibre. Atualmente usam-se atitudes que parecem diminuir o risco de pancreatite tais como administrar soros antes, durante e depois do procedimento, supositórios e/ou colocar próteses no pâncreas, o que é feito de acordo com o risco e com a situação clínica do doente.

- **A hemorragia** (ocorre numa taxa de 0,3 a 2%) resulta habitualmente da realização de esfínterectomia, indispensável às manobras terapêuticas. A hemorragia pode ocorrer durante o procedimento ou horas ou dias após a CPRE. O risco está aumentado em doentes com perturbações da coagulação, que não pararam adequadamente medicação (anticoagulantes e antiagregantes), assim como introdução de anticoagulantes no período de 3 dias após o procedimento (apesar de tal poder estar indicado em função do risco tromboembólico do doente). De igual modo, nos casos em que durante o procedimento tenha ocorrido uma hemorragia importante (controlada) existe um risco acrescido de hemorragia nas horas/dias que se seguem ao exame. A hemorragia pode levar à realização de novos procedimentos endoscópicos, transfusões e até à realização de exames de radiologia ou mesmo cirurgias.
- **A perfuração** (esófago, estômago, duodeno ou da via biliar) tem um risco acrescido em doentes com anatomia alterada (estômagos operados, *situs inversus*), idades muito avançadas, extensa invasão tumoral ou submetidos a manobras terapêuticas prolongadas/complexas. A perfuração ocorre cerca de 0,08 a 0,6% das CPRE e pode obrigar a um tratamento cirúrgico.
- **Complicações cardiorrespiratórias:** arritmias cardíacas, anafilaxia (reação alérgica muito grave), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, acidentes vasculares cerebrais e a aspiração de líquidos com desenvolvimento de pneumonia. São mais comuns em indivíduos de idade mais avançada, com anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade, doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças valvulares) ou se o exame for realizado em contexto de urgência.
- **Alergia a medicamentos administrados durante o procedimento.** De salientar que a administração do produto de contraste pode desencadear uma reação alérgica, ocasionalmente muito grave. Se tem história de alergia ao iodo e/ou produtos de contraste (por exemplo, o utilizado para a TC) deve comunicá-lo de imediato ao seu médico assistente e ao médico que irá realizar a intervenção. Contudo, este risco é muitíssimo baixo devido ao contraste ser colocado nos canais biliares e pancreáticos e não no sangue e a equipa médica presente irá tomar as medidas necessárias para minimizar esse risco.
- Mais raramente podem surgir **outras complicações** como: **colangite** (infecção da bília nas vias biliares), **colecistite aguda** (inflamação da vesícula), **hematomas do fígado** (acumulação de sangue no fígado), **embolia de ar** para a circulação levando ao colapso circulatório e/ou AVC grave, **rotura do baço**, **pneumotórax**, **alergia ao contraste**, **abscesso hepático** (acumulação de material purulento no fígado), **lesões dos vasos**

mesentéricos (grandes vasos sanguíneos abdominais) e **diverticulite** (inflamação de divertículos).

- De salientar que a realização de colangioscopia/pancreatoscopia pode aumentar alguns destes riscos, como de pancreatite aguda e colangite aguda.
- O posicionamento do bocal pode dar origem a lesão/quebra de peças dentárias, sobretudo se as mesmas já se encontrarem em mau estado antes do procedimento ou se ficar agitado no decurso do mesmo.
- Podem ainda ocorrer infeções por bactérias multirresistentes.
- Finalmente, a recorrência (reaparecimento) de cálculos nas vias biliares após extração por CPRE é um problema frequente, registando-se em até 11,3% dos casos. Nas pessoas em que tal sucede o risco de recorrências subsequentes é bastante superior.

Estas complicações podem ser resolvidas com terapêutica médica não invasiva, mas, em determinadas circunstâncias, podem ser necessárias intervenções radiológicas (drenagens percutâneas), novas intervenções endoscópicas, transfusões de sangue e até cirurgias.

Como todas as intervenções em medicina a CPRE está associada a um risco de mortalidade, embora reduzido (0,2 a 0,4%).

O objetivo do Gastrenterologista é sempre realizar um procedimento com sucesso clínico e isento de complicações, mas nem sempre tal é possível pelos mais diversos motivos. **Há situações em que lesões importantes podem não ser identificadas (falsos negativos) e também casos em que os tratamentos pretendidos não são possíveis de realizar, ou em que não ocorrem as melhorias antecipadas. Em alguns casos pode mesmo haver agravamento da sua situação clínica.**

Limitações da CPRE: Na maioria dos casos, a CPRE permite a resolução do problema clínico, de uma forma menos invasiva do que as alternativas existentes, evitando consequências ou complicações mais graves. Uma vez que a realização deste procedimento ocorre por via endoscópica, este poderá não ser possível de realizar ou poderão registar-se limitações nos atos terapêuticos associados, o que frequentemente não se consegue prever e só se constata durante o procedimento.

5. Atos/intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas:

É importante salientar que, apesar de existirem alternativas à CPRE, como a ecoendoscopia de intervenção, a radiologia de intervenção ou a cirurgia, estas poderão ser mais invasivas, com uma taxa de sucesso igual ou inferior e acarretando riscos frequentemente semelhantes ou mesmo superiores aos da CPRE. Para além disso, estes tratamentos alternativos nem sempre são viáveis ou aplicáveis em muitos casos. Se tiver dúvidas, fale com o seu Médico sobre estas alternativas.

6 – Riscos de não tratamento:

Na maioria dos casos o não tratamento da situação clínica por CPRE ou por outra alternativa preferida pelo doente, desde que viável, pode levar ao agravamento da situação clínica de forma irreversível podendo em algumas situações ser causa de morte.

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A CPRE OU A QUE LHA VAI REALIZAR – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE!

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. O médico executante irá assegurar que está completamente esclarecido antes da realização do procedimento, para que este possa ser efetuado. Se tudo estiver conforme e esteja esclarecido, então assine o termo de consentimento.

Recomendações importantes: é do seu interesse ler a informação disponibilizada neste folheto com o máximo cuidado.

Se, **após o procedimento**, notar algo de anormal que possa estar associado a uma complicação (dores abdominais intensas, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vômitos, falta de ar) não hesite em contactar-nos e / ou dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo.