

CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica)

Folha Informativa

Leia atentamente este documento que é muito importante. Leve-o para casa, discuta-o com o seu médico e caso esteja de acordo e não tenha dúvidas assine o Termo de Consentimento

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 pÍncreas. 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 também pode servir para tratar doenças do pÍncreas 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 pÍncreas), a colangite (infecção das vias biliares) e o prurido (“comichão”).

2 - Descrição do procedimento

O procedimento é realizado por um Gastroenterologista ou, sob sua supervisão, por um médico em formação especÍfica em Gastroenterologia. O procedimento é realizado sob sedação profunda/anestesia, numa sala com fluoroscopia (“Rx”).

Dependendo das técnicas a realizar e da complexidade do seu caso, a duração média do procedimento é de 30 a 60 minutos, tempo durante o qual não sentir nada, pois estÁ sedado/ anestesiado.

Neste procedimento, um endoscópio de visão lateral (duodenoscópio) é introduzido pela boca até à 2ª porção do duodeno (intestino delgado) para visualização da papila de Vater. Esta estrutura é uma saliência na segunda porção do duodeno, onde vão confluir a via biliar e o canal pancreatÍco. Neste local, e através do duodenoscópio, o Gastroenterologista procede à canulação, isto é, à introdução de um cateter (tubo plástico) no interior do canal pretendido (via biliar ou canal pancreatÍco), que permitirá visualizar o interior destes canais, após 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 pancreatÍcos. Apesar de existirem pessoas alérgicas à administração de contraste por via intravenosa, a administração deste contraste nos canais biliares e/ou pancreatÍcos 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 pÍncreas (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 esfínterotomia (corte da papila de Vater), que permite ter acesso mais fácil aos canais biliar e pancreatÍco.

Numa minoria de doentes, a CPRE poderá ser utilizada exclusivamente para estabelecer diagnósticos de doenças dos canais biliares e/ou pancreatÍcos, 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 6 horas e de lÍquidos claros (gua 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.

Caso esteja medicado com antiagregantes plaquetários e/ou anticoagulantes deve solicitar um parecer ao seu Médico Assistente relativamente ao ajuste da medicação. Regra geral (que pode mudar em certos casos clÍnicos):

- Pode continuar a tomar ácido acetilsalicÍlico (ex. Aspirina®, AAS®, Cartia®, Tromalyt®) – excetuando se a intervenção programada for uma ampulectomia (ou seja, se tiver um tumor da papila de Vater que vai ser retirado por esta técnica).
- Outros antiagregantes:
 - o clopidogrel (ex. Plavix®), o prasugrel (ex. Efigent®) ou o ticagrelor (ex. Brilique®), deverão ser suspensos 5 dias antes
 - a ticlopidina (ex. Tiklyd®, Plaquetal®, Ticlodix®) deve ser suspensa 10 dias antes podendo, se necessário, ser substituídos pelo ácido acetilsalicÍlico

- Se estiver duplamente antiagregado (ou seja, a fazer ácido acetilsalicílico + clopidogrel/prasugrel/ticagrelor) deve suspender o clopidogrel/prasugrel/ticagrelor 7 dias antes e manter o ácido acetilsalicílico.

- No entanto, caso tenha tido enfarte do miocárdio, se tiver stents coronários ou tiver tido um acidente vascular cerebral (AVC), a suspensão/substituição só pode ser efetuada com o aval do seu médico assistente!

- Caso esteja sob medicação anticoagulante oral (ex. varfarina - Varfine®, acenocumarol - Sintron®, fluindiona), esta medicação terá que ser suspensa 5 dias antes do procedimento e eventualmente substituída por outra. Não pare este medicamento por sua iniciativa e procure sempre auxílio junto do seu médico assistente.

- No caso dos novos anticoagulantes orais (ex. Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®), os mesmos devem ser suspensos 48 horas antes da intervenção (no Pradaxa serão necessárias 72 horas, se você tiver insuficiência renal), devendo receber instruções específicas do seu médico assistente.

Na generalidade dos casos pode retomar a medicação ao fim de 48 horas, mas deverá questionar o Médico executante do procedimento sobre como deverá proceder no seu caso.

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 “*pace-maker*” deve avisar previamente a equipa clínica, indicando o tipo de aparelho que tem implantado de forma a que se possam avaliar os riscos de utilizar corrente elétrica durante o procedimento, podendo mesmo ser necessária inativar algumas funções do “*pace-maker*”, 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, γGT 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

Numa fase inicial será encaminhado para o recobro pós-anestésico onde permanecerá até acordar. Ocasionalmente poderá sentir dores abdominais, sendo este tipo de dor controlável pela medicação que lhe será administrada.

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 resolver o problema clínico na maioria dos casos, de forma menos invasiva que as alternativas, quando estas existem, evitando consequências mais graves ou outras complicações. Como será especificado adiante permite, geralmente, uma rápida resolução dos problemas sendo preferível a outras alternativas de tratamento.

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/pancreatite anterior neste exame, 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.

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, esfíncterotomia pancreática e dilatação de uma papila intacta com balão de largo calibre. Hoje em dia 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 a dias após a CPRE. O risco está aumentado em doentes com perturbações da coagulação, que não pararam adequadamente medicação (anticoagulantes e antiagregantes), introdução de anticoagulantes no período de 3 dias pós o procedimento. 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.
 - 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 TAC) deve comunicá-lo de imediato ao seu médico assistente e ao médico que irá realizar a intervenção. Como se disse anteriormente este risco é muitíssimo baixo devido ao contraste ser colocado nos canais biliares e pancreáticos e não no sangue.

Mais raramente podem surgir **outras complicações** como:

- **Colangite** (infecção da bÍlis nas vias biliares) que tem um risco aumentado em: doentes que durante o procedimento tem uma drenagem biliar incompleta; doentes previamente transplantados e doentes submetidos a colangioscopia.
- **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** e **abscesso hepático** (acumulação de material purulento no fígado) são complicações muito raras, mas que podem acontecer.

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 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.**

5 – Alternativas à realização de CPRE

Importa salientar que embora possam existir alternativas à CPRE, como as intervenções por ecoendoscopia, a radiologia de intervenção ou a cirurgia, as mesmas são habitualmente mais invasivas, com menor taxa de sucesso e acarretam, frequentemente, riscos similares ou até superiores aos da CPRE. Para além disso nem sempre são possíveis ou aplicáveis a muitos casos. Em caso de dúvida discuta estas alternativas com o seu Médico Assistente.

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.