

CPRE EM PACIENTES GESTANTES

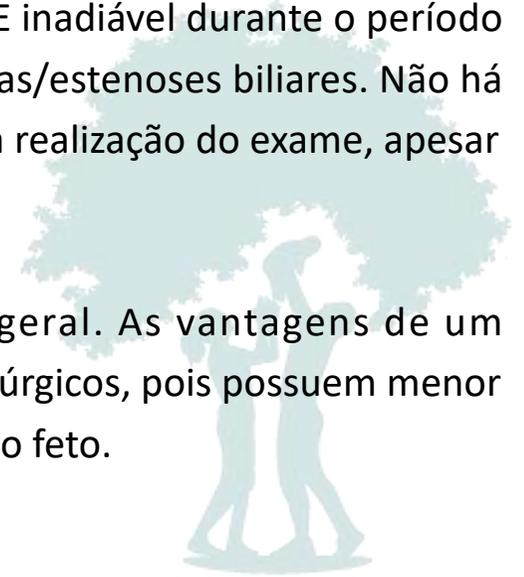


A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é um procedimento endoscópico avançado para diagnóstico e terapêutica de afecções biliopancreáticas, frequentemente indicado em pacientes adultos. Os benefícios que esse procedimento pode proporcionar aos pacientes são bem documentados em literatura, entretanto, a eficácia clínica e segurança nas gestantes ainda suscitam dúvidas.

A gestação aumenta a prevalência de colelitíase (3 a 12%) devido aos efeitos do metabolismo da progesterona que está elevada nesse período e, conseqüentemente, elevam as chances das complicações da litíase biliar, sendo a coledocolitíase a mais frequente (1:1000).

As indicações de CPRE na gestação são de intuito terapêutico e devem ser bem avaliadas, afinal, adiar procedimentos com indicação formal pode ser uma conduta mais deletéria do que os possíveis riscos inerentes ao próprio procedimento. As doenças que podem requerer uma CPRE inadiável durante o período gestacional são: coledocolitíase, obstruções biliares malignas, colangite e fístulas/estenoses biliares. Não há nenhum consenso na literatura que assegure o melhor período gestacional para realização do exame, apesar de se saber sobre a fragilidade relacionada ao primeiro trimestre.

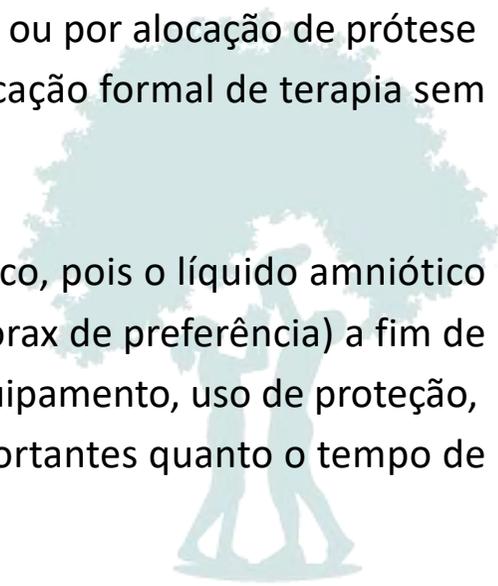
As contra-indicações são semelhantes à dos exames endoscópicos em geral. As vantagens de um procedimento menos invasivo são superiores em relação aos procedimentos cirúrgicos, pois possuem menor morbimortalidade, portanto, menores riscos tanto para a paciente quanto para o feto.



A programação para a realização da CPRE deve contar com equipe multidisciplinar para avaliação da paciente, pela anestesiologia, e do feto, pela ginecologia, esta última, realizada preferencialmente antes e após o procedimento. Além disso, o exame endoscópico deve ser realizado por profissional experiente e habilitado para otimização do tempo e minimização dos riscos.

Em relação ao procedimento, algumas precauções devem ser tomadas, principalmente no que diz respeito à radiação, pois tem potencial deletério, causando alterações que inclusive podem levar ao abortamento. Apesar de não existir nenhum consenso em relação ao tempo de exposição na literatura e haver uma grande variação pessoal na absorção da radiação, algumas sociedades de obstetrícia publicaram que um nível de radiação abaixo de 50 mGy (o equivalente a aproximadamente 140 segundos de radiação) estão associados a baixas taxas de aborto e má formações. Algumas técnicas podem evitar a utilização de radiação, seja com aspiração profunda da via biliar após cateterização (técnica americana) ou por alocação de prótese biliar e resolução em um segundo momento, entretanto, não há nenhuma indicação formal de terapia sem radiação, por falta de estudos.

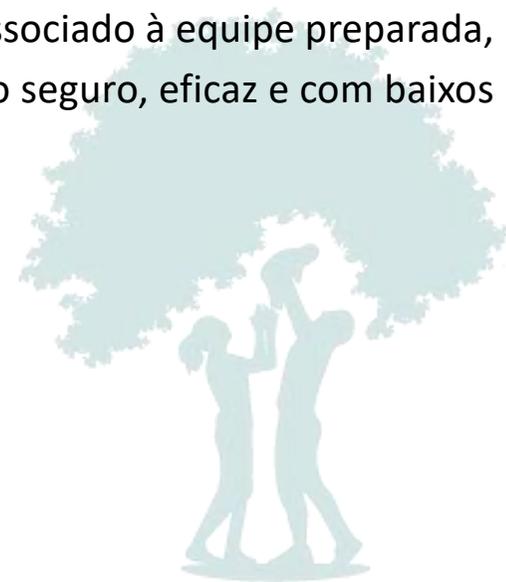
Outro cuidado a ser tomado é com o posicionamento da placa de bisturi elétrico, pois o líquido amniótico conduz corrente elétrica, assim ela deve ser posicionada acima do abdômen (tórax de preferência) a fim de se evitar condução elétrica no feto. Além disso, outros fatores como, tipo de equipamento, uso de proteção, posicionamento do paciente e a técnica do endoscopista, parecem ser tão importantes quanto o tempo de fluoroscopia.



Além das complicações inerentes ao próprio procedimento como pancreatite aguda, perfuração intestinal e sangramentos; as gestantes estão sujeitas a vários riscos durante os procedimentos endoscópicos, como hipóxia e hipotensão, parto prematuro, trauma e teratogênese.

A CPRE deve ser preferencialmente adiada para o pós-parto quando possível. Os riscos e complicações são pouco elucidados na literatura devido ao reduzido número de estudos na área, entretanto, dados demonstram que as taxas de perfuração, sangramento e infecção não diferem da população normal submetida à CPRE. Em contrapartida, há maior taxa de pancreatite (12% vs 5%), provavelmente pela maior dificuldade do procedimento e menor uso de stents pancreáticos.

A taxa de sucesso no acesso à via biliar principal é semelhante à população não gestante (acima de 95%). Em suma, diante de uma indicação formal e precisa de terapêutica por CPRE, associado à equipe preparada, materiais adequados e com os cuidados citados acima, tornam o procedimento seguro, eficaz e com baixos índices de complicações tanto para a paciente quanto para o feto.



REFERÊNCIAS

Savas N. Gastrointestinal endoscopy in pregnancy. World J Gastroenterol. 2014 Nov 7;20(41):15241-52. doi:10.3748/wjg.v20.i41.15241.

Agcaoglu O, Ozcinar B, Gok AF, Yanar F, Yanar H, Ertekin C, Gunay K. ERCP without radiation during pregnancy in the minimal invasive world. Arch Gynecol Obstet. 2013 Dec;288(6):1275-8. doi: 10.1007/s00404-013-2890-0.

Magno-Pereira V, Moutinho-Ribeiro P, Macedo G. Demystifying endoscopicretrograde cholangiopancreatography (ERCP) during pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017 Dec;219:35-39. doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.10.008.

Por: Dra. Isadora Piccinini - CRM 164.006

Responsável Técnico - Dr. Thiago F. de Souza - CRM 110219



INSTITUTO
ENDOVITTA

Rua Vergueiro, 3558 - Sala 807 - Vila Mariana - SP

www.institutoendovitta.com.br - contato@institutoendovitta.com.br