

CPRE Urgente

– Avaliação de impacto –

Serviço de Gastrenterologia

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

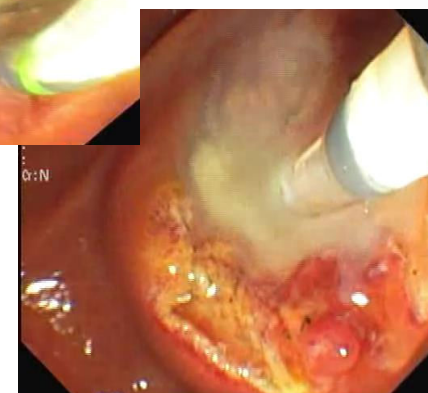
Diretora: Dra. Maria Antónia Duarte

Ávila F., Nunes N., Santos V.C., Massinha P., Liberal R., Rego A.C., Pereira J.R., Paz N., Duarte M.A.

CPRE Urgente

Indicações

- Colangite aguda grave / refratária a terapêutica médica
 - Coledocolitíase
 - Estenose da VBP
 - Pancreatite aguda litiásica
 - Lesão da VBP



Descompressão biliar

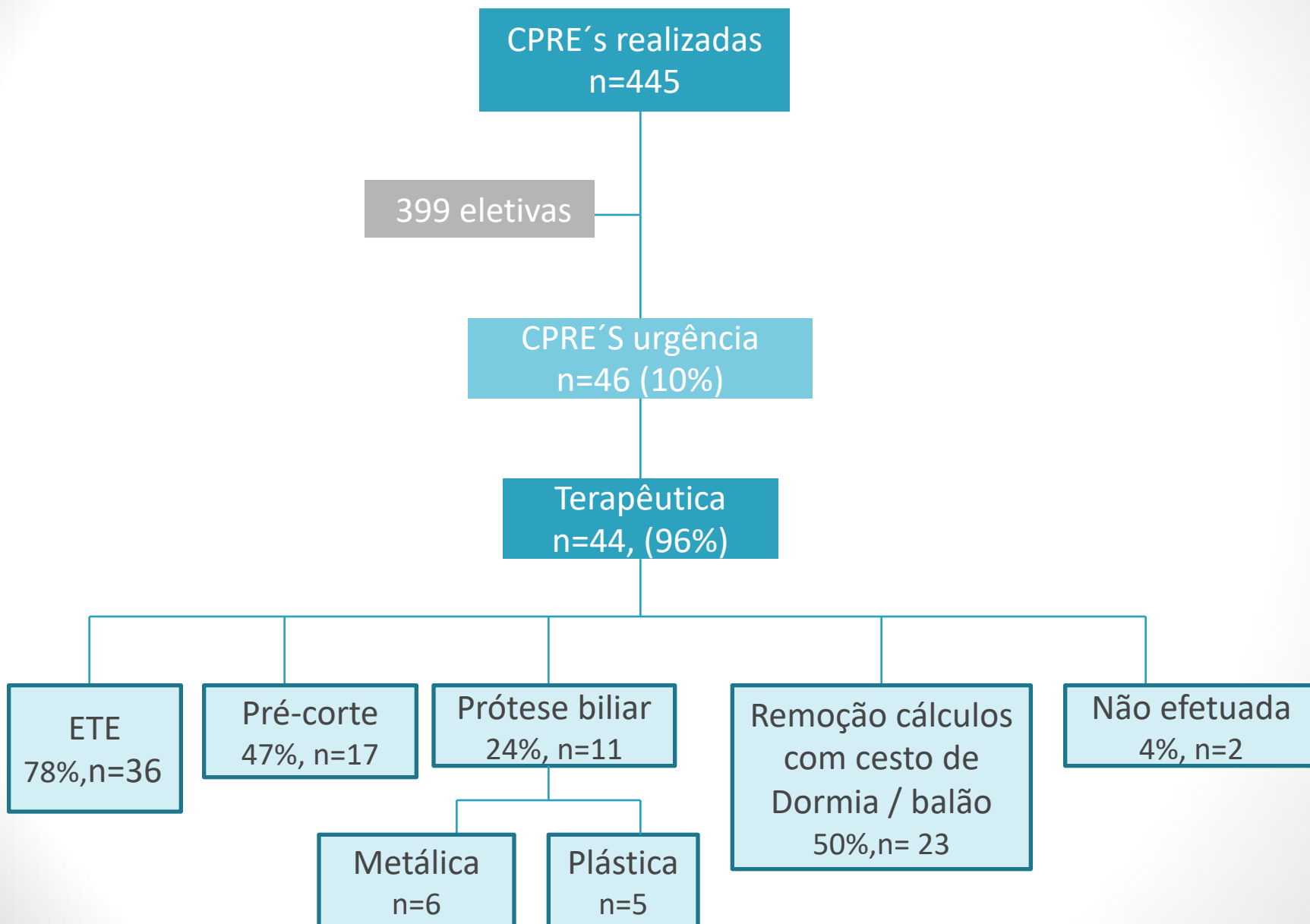
Objetivos

- CPRE`s realizadas de urgência (1^{as} 24h)
 - Avaliar a acuidade do diagnóstico
 - Efeito e necessidade de terapêutica
 - Avaliar o impacto da sua realização precoce no *outcome* do doente

Métodos

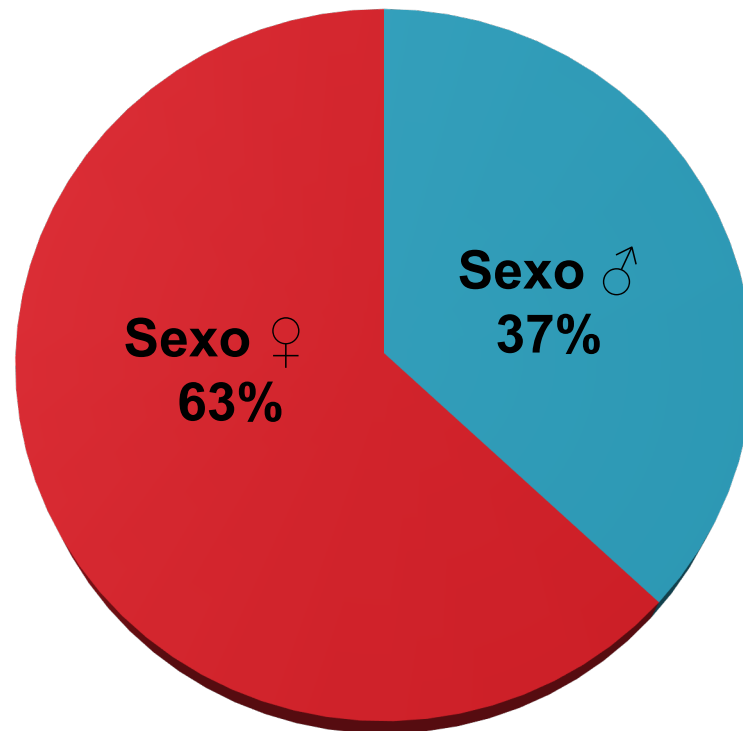
- Estudo retrospectivo das CPRE`s realizadas de urgência (1^{as} 24h)
 - Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013

Resultados



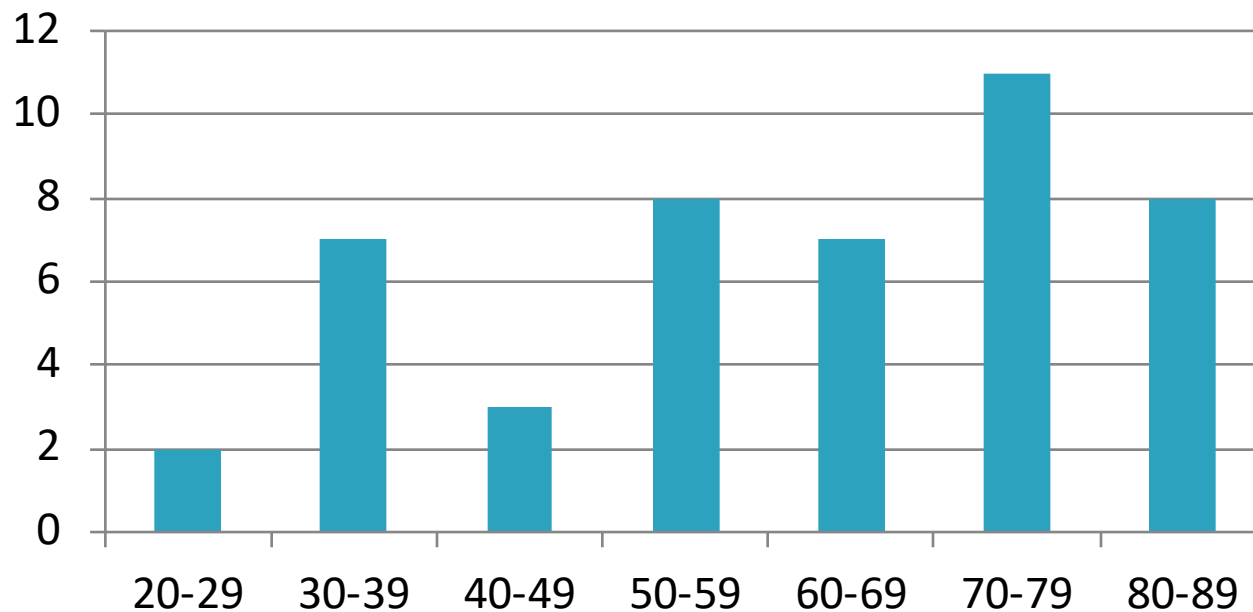
Resultados

- **Caracterização da população – Distribuição por sexo**



Resultados

- **Caracterização da população – Distribuição por idades**



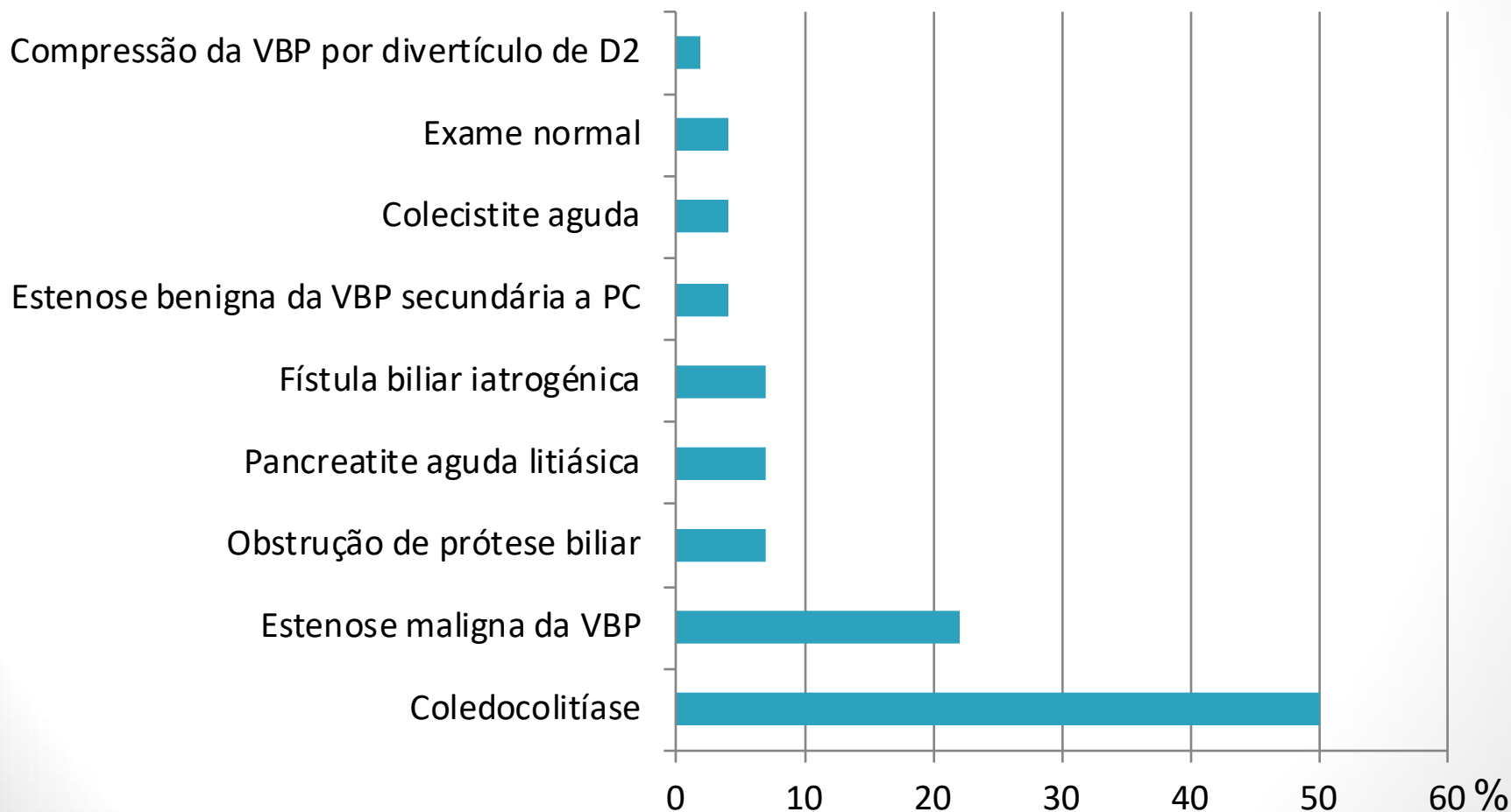
Resultados

■ Dados pré-procedimento

- Todos os doentes com suspeita de colangite aguda
- Ecografia prévia
- Critérios de SIRS
- Colheita de sangue para culturas
- Antibioterapia prévia (ciprofloxacina, piperacilina/tazobactam)

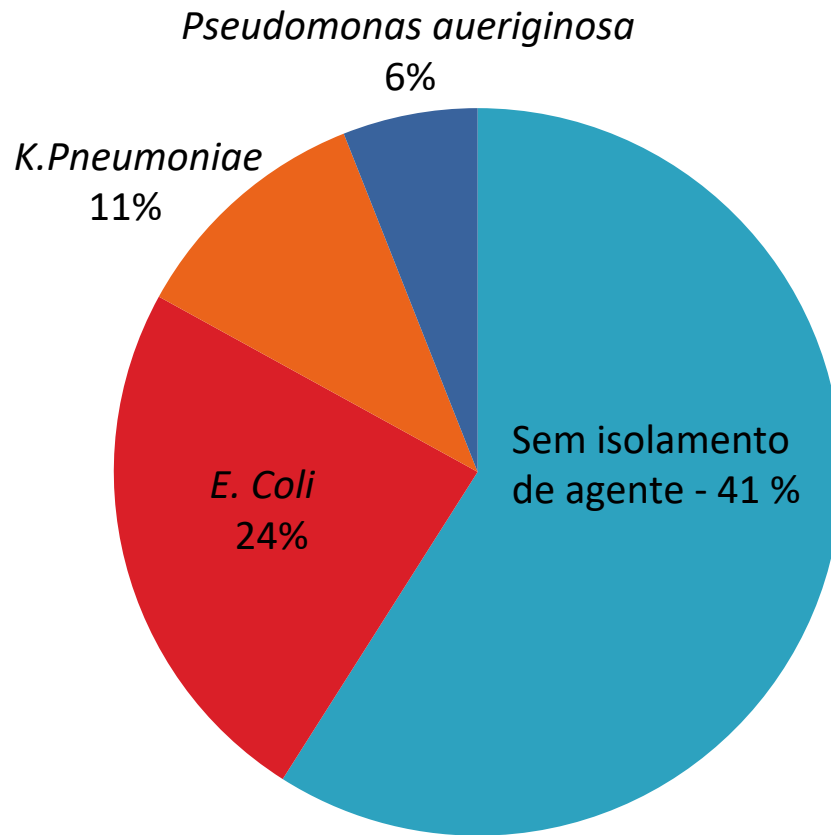
Resultados

Diagnósticos obtidos



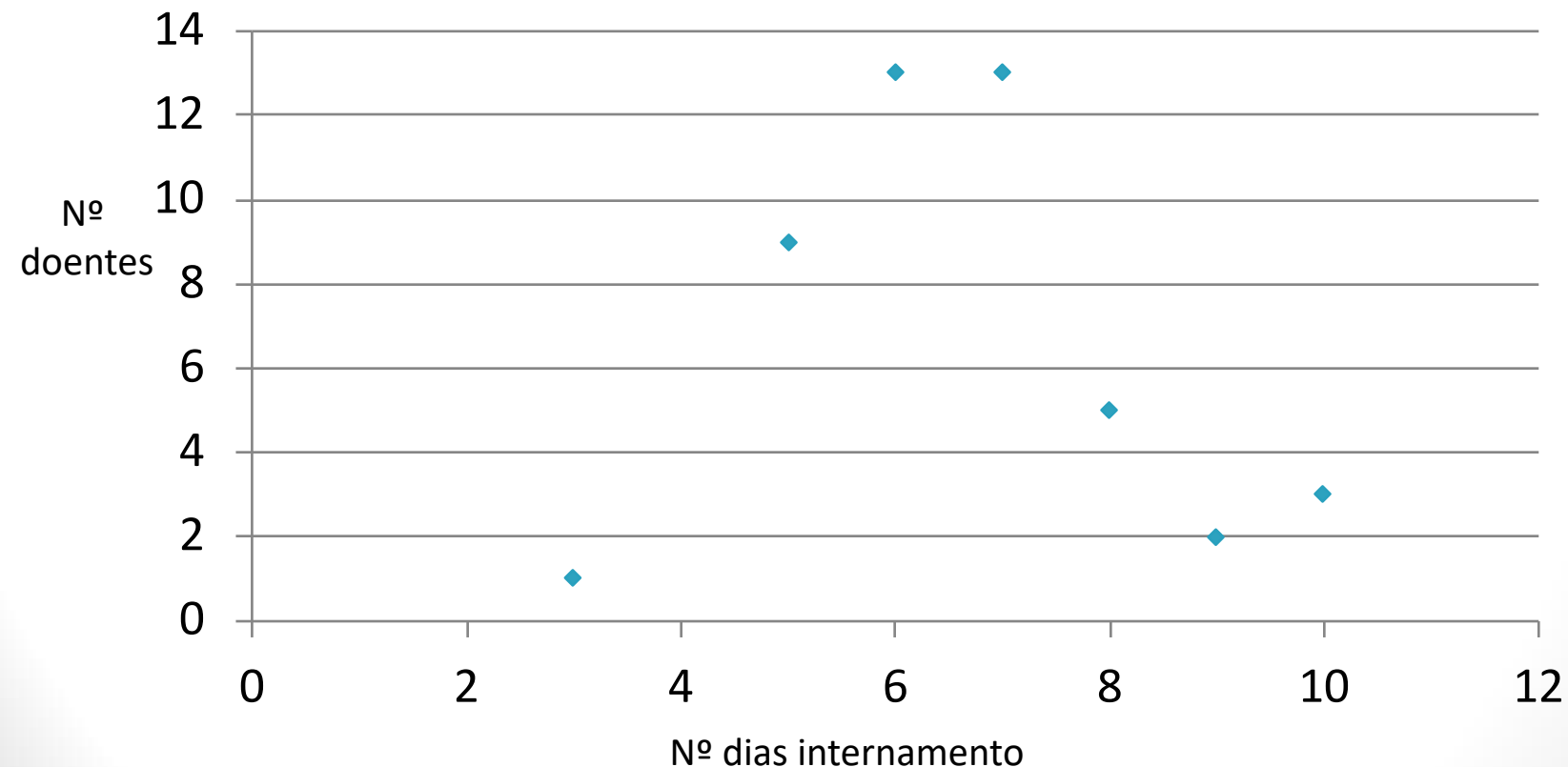
Resultados

Hemoculturas – isolamento de microorganismos



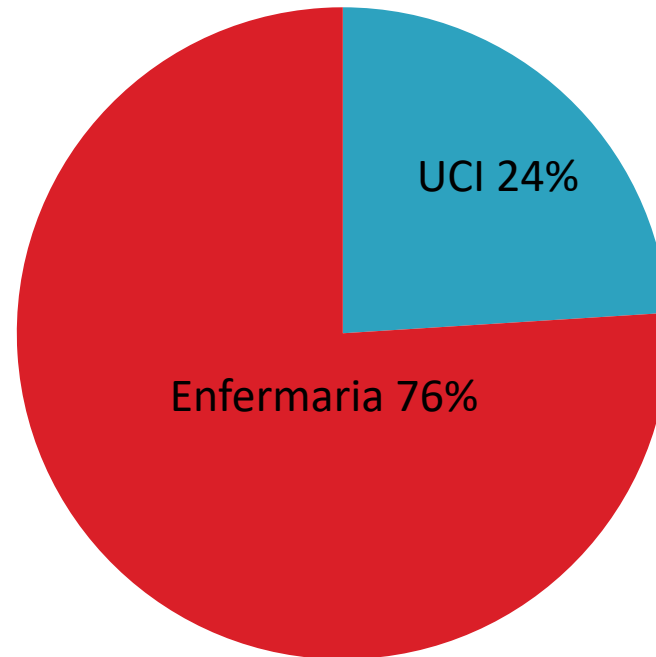
Resultados

Distribuição dos doentes por dias de internamento



Resultados

Distribuição dos doentes por Internamento



- Motivo de internamento UCI: choque séptico

Resultados

Dados pós procedimento

- Taxa de complicações: 0%
- Taxa sucesso técnico: 100%
- Taxa de sucesso clínico: 96%
- Taxa de mortalidade: 4% (2 óbitos)

Discussão

Colangite Aguda

- Apresenta vários graus de gravidade
 - **Ligeira** – responde à terapêutica médica
 - 15 % evolui para colangite grave
 - **Moderada/grave** – não responde à antibioterapia
 - Necessidade de desobstrução urgente da VBP
- Mortalidade varia de 9-40%

Discussão

Tokyo Guidelines 2013 - Colangite aguda

Grade III (Severe) acute cholangitis

“Grade III” acute cholangitis is defined as acute cholangitis that is associated with the onset of dysfunction in at least one of any of the following organs/systems:

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. Cardiovascular dysfunction | Hypotension requiring dopamine ≥ 5 $\mu\text{g/kg}$ per min, or any dose of norepinephrine |
| 2. Neurological dysfunction | Disturbance of consciousness |
| 3. Respiratory dysfunction | $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ratio < 300 |
| 4. Renal dysfunction | Oliguria, serum creatinine > 2.0 mg/dl |
| 5. Hepatic dysfunction | PT-INR > 1.5 |
| 6. Hematological dysfunction | Platelet count $< 100,000/\text{mm}^3$ |

Grade II (moderate) acute cholangitis

“Grade II” acute cholangitis is associated with any two of the following conditions:

1. Abnormal WBC count ($> 12,000/\text{mm}^3$, $< 4,000/\text{mm}^3$)
2. High fever (≥ 39 °C)
3. Age (≥ 75 years old)
4. Hyperbilirubinemia (total bilirubin ≥ 5 mg/dL)
5. Hypoalbuminemia ($< \text{STD} \times 0.7$)

Grade I (mild) acute cholangitis

“Grade I” acute cholangitis does not meet the criteria of “Grade III (severe)” or “Grade II (moderate)” acute cholangitis at initial diagnosis.

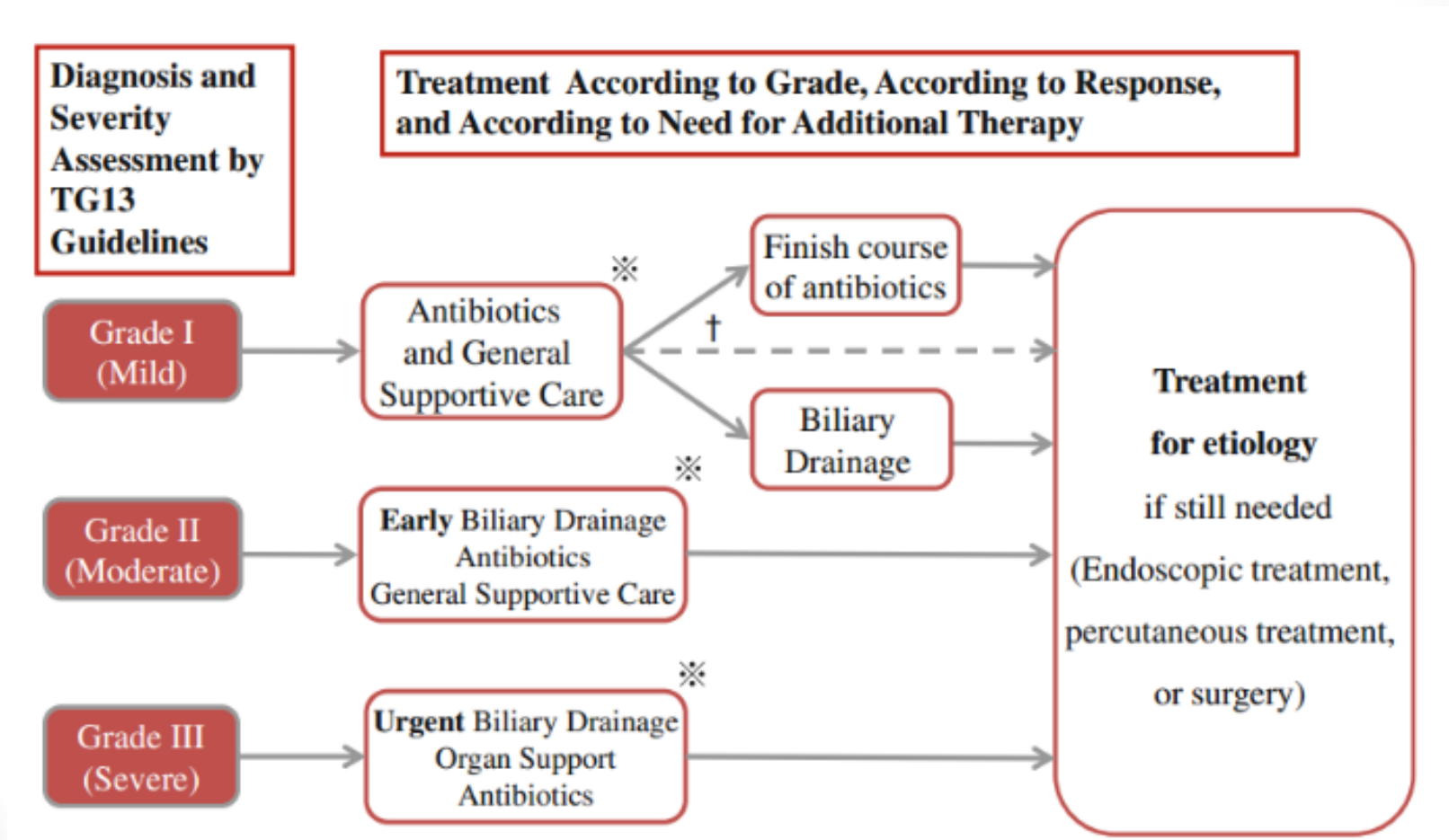
Notes

Early diagnosis, early biliary drainage and/or treatment for etiology, and antimicrobial administration are fundamental treatments for acute cholangitis classified not only as Grade III (severe) and Grade II (moderate) but also Grade I (mild).

Therefore, it is recommended that patients with acute cholangitis who do not respond to the initial medical treatment (general supportive care and antimicrobial therapy) undergo early biliary drainage or treatment for etiology (see flowchart).

Discussão

Colangite aguda e o *timing* da CPRE



Discussão

Colangite aguda e o *timing* da CPRE

- No nosso estudo:
 - CPRE urgente (1^{as} 24 horas desde a admissão)
 - Não resposta à terapêutica médica
 - Critérios de SIRS
 - Choque séptico
- Em vários estudos:

Não existem critérios definidos para indicação de CPRE urgente
Análise individual: AP e estabilidade hemodinâmica do doente
Aguardam-se novos estudos

1-Nishino T, Onizawa S et al. Proposed new simple scoring system to identify indications for urgent ERCP in acute cholangitis based on Tokyo Guidelines. *J Hepatobiliary Pancreat Sci* 2012.

2 -Jang SE, Park SW, et al. Management for CBD stone-related mild to moderate acute cholangitis: urgent versus elective ERCP. *Dig Dis Sci* 2013

Discussão

CPRE urgente e o *outcome* do doente

- Baixa taxa de comorbilidade
 - Mortalidade (4% (n=2) no nosso estudo)
 - Patologia maligna (colangiocarcinoma; neoplasia pâncreas)
 - Necessidade de internamento em UCI (24% casos)
 - Doentes idosos, choque séptico, patologia cardiovascular
- Menor tempo de internamento
 - Média de dias de internamento: 7 dias
 - Meta-análise de 2013:
 - Grupo de CPRE urgente versus eletiva – (6,8 vs 9,2 dias)

Jang SE et al. Management for CBD stone-related mild to moderate acute cholangitis: urgent versus elective ERCP. *Dig Dis Sci* 2013
- Elevada taxa de sucesso técnico e clínico

Conclusão

CPRE de urgência

- Disponibilidade técnica e de recursos humanos, nem sempre possível
- Contudo, é de manifesta utilidade na terapêutica e na evolução clínica favorável dos doentes
- Limitações:
 - Não há consenso entre os vários estudos, quanto aos melhores indicadores e *timing* para CPRE urgência
 - Estudos retrospectivos



Obrigada pela atenção