**COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA: AVALIAÇÃO DE 483 EXAMES**

Hunaldo Lima de Menezes; Marília Costa Menezes; Lucas Costa Menezes; Larissa Cavalcanti Barros; Walkiria Régia Ferreira Sousa de Sá; Nilza Marques Luz; Lucas Barbosa; José Cardoso Cavalcante Júnior.

Núcleo de Endoscopia Digestiva - Hospital Arthur Ramos - Maceió-AL / Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas / Faculdade de Medicina do Centro Universitário CESMAC.

**INTRODUÇÃO**

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) é o mais complexo dos procedimentos endoscópicos. Mesmo com recursos diagnósticos mais acurados para o estudo das vias bíleo-pancreáticas, o método solidificou-se como poderosa arma terapêutica, permitindo a remoção de cálculos residuais das vias biliares, inserção de próteses nas obstruções tumorais e drenagem das vias biliares.

**OBJETIVO**

Esse trabalho tem por objetivo analisar as indicações, resultados e complicações da CPER nesse serviço.

**MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo realizado no período de julho de 2001 a agosto de 2022. Foram analisados os protocolos de 569 casos de CPER, sendo 231 homens (40,6%) e 338 mulheres (59,4%). A idade variou de 15 a 92 anos, média de 52,3 anos.

**RESULTADOS**

Os pacientes foram submetidos ao procedimento com 08 horas de jejum, sendo que 328 (57,6%) foram submetidos à anestesia geral e 241 (42,4%) à sedação com propofol, midazolan e fentanila. As indicações foram cálculo residual de colédoco (377 casos – 66,3%); coledocolitíase (95 – 16,7%); papilite (41–7,2%); tumor de papila/peri-ampular(33 - 5,8%); colangite aguda (22 - 4,0%); pancreatite (22 - 3,8%), calculose de colédoco (17 – 3,0%); colangite estenose cirúrgica das vias biliares (17 - 3,0%); neoplasia de pâncreas (13 – 2,3%); estenose de papila pós papilotomia e fístula biliar (9 - 1,6%); esclerosante primária, cálculo pancreático e tumor de Klatsky (4 - 0,7%); cálculo pós papilotomia prévia e neo-vesícula (3 - 0,5%). Durante o procedimento foi realizada a papilotomia e retirada de cálculo coledociano (491 casos – 86,3%); papilotomia (81– 14,2%); infundibultomia (53 – 9,3%); pré-corte e litotritor mecânico (35 - 6,2%); prótese biliar plástica (22 - 3,9%); prótese biliar metálica (17 – 3,0%); sonda naso-biliar (15 - 2,6%); papilotomia intra-operatória e biópsia de papila (4 - 0,7%); CPER diagnóstica (4 - 0,7%); insucesso na canulação da papila duodenal maior (3 - 0,5%); papilotomia por gastrostomia – by-pass (2 0,4%); citologia por esfregaço do Wirsung e papilotomia do Wirsung (1 - 0,2%). As complicações encontradas foram pancreatite (10 - 1,8%); perfuração, insuficiência hepática (1 - 0,2%) e óbito (3 - 0,5%).

**CONCLUSÕES**

A CPER tem lugar bem definido no estudo e na terapêutica da papila, região peri-ampular e vias biliares. Os resultados obtidos foram progressivamente melhorados e estão com índices semelhantes a outras séries.