**MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PRÉ-OPERATÓRIOS NA COLEDOCOLITÍASE: UMA DISCUSSÃO AINDA NÃO ELUCIDADA**

Gabriela Fonseca Marçal¹; Matheus Garcia Ribeiro¹; Sara Moraes Borba¹; Letícia Aparecida da Silva¹; Iury Camargo Nery Ferreira¹.

¹Centro Universitário Atenas – UniAtenas, Paracatu – Minas Gerais.

**INTRODUÇÃO**: A coledocolitíase é uma das principais complicações da colelitíase. A doença cursa com quadro clínico de dor em hipocôndrio direito, icterícia, colúria e acolia fecal. Essa patologia exige um exame de imagem complementar para que se tenha um diagnóstico pré-operatório sucinto e, consequentemente, melhor prognóstico para o paciente. Atualmente, dispõe-se de três exames: Colangiopancreatografia por Ressonância Magnética Nuclear (CRMN), Colangiopancreatografia Retrógada Endoscópica (CPRE) e o Ultrassom Endoscópico (USE). Entretanto, não há, ainda, unanimidade quanto ao melhor método complementar, o que exige uma melhor exploração do assunto. **OBJETIVO:** Apresentar as vantagens, desvantagens e riscos dos métodos diagnósticos pré-operatórios de coledocolitíase – CRMN, CPRE e USE – na tentativa de buscar aquele que ofereça o melhor prognóstico para o paciente acometido. **REVISÃO**: A CRMN apresenta sensibilidade = 85%-93% e especificidade = 90%-99%. Além de ser um exame não invasivo, possui como vantagens a não exposição à radiação, sedação ou contrastes, poucos relatos de falha técnica e é excepcionalmente eficaz no diagnóstico diferencial de coledocolitíase, como em neoplasias periambulares. Em contrapartida, o marcapasso cardíaco e desfibriladores internos configuram contraindicações para CRMN. A CPRE mostra sensibilidade = 75%-90% e especificidade = 100%, exige anestesia, sedação, e possui altos números de falsos positivos. Ademais, predispõe a complicações potencialmente graves, como a pancreatite pós-CPRE, colangite ascendente, perfurações, hemorragias e morte. Destarte, esse exame é prejudicado na ocorrência de variações anatômicas, como cirurgias bariátricas. O USE apresenta sensibilidade = 93% e especificidade = 96%, mas não fornece boa visualização das vias biliares intra-hepáticas e torna-se dificultado em pacientes com variações anatômicas ou diverticulite duodenal. Além disso, poucos endoscopistas se mostram aptos a realizá-lo. **CONCLUSÃO**: Os dados ressaltam que a CRMN, em relação ao CPRE e a USE, mostrou-se como o principal exame para o diagnóstico pré-operatório da coledocolitíase, o que favorece o prognóstico dos pacientes. Todavia, inexiste, ainda, unanimidade sobre o assunto, fazendo-se necessário mais pesquisas nessa área para que se obtenha pleno consenso sobre o melhor método a ser utilizado.

Palavras-chave: Coledocolitíase; Diagnóstico; Prognóstico.