

Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica para cálculos no ducto biliar comum: overview de revisões sistemáticas e estudos econômicos

André Soares Santos, Ananda Jessyla Felix Oliveira, José Luiz dos Santos Nogueira, Kenya Valéria Micaela de Souza Noronha, Mônica Viegas Andrade

Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A coledocolitíase, cálculos no ducto biliar comum (DBC), está presente em 5 a 20% dos pacientes que possuem colelitíase. O tratamento envolve a remoção da vesícula biliar, através de cirurgia, assim como a remoção dos cálculos desse ducto. A colecistectomia laparoscópica (CL) é a intervenção de escolha para a remoção da vesícula biliar na maioria dos casos. Os cálculos do DBC são retirados principalmente por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) ou exploração laparoscópica do ducto biliar comum (ELDBC). **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia, segurança e custo-efetividade da CL+CPRE comparada à CL+ELDBC para colelitíase associada à coledocolitíase. **Métodos:** Foi realizada uma busca eletrônica nas bases de dados Medline, Cochrane Library, Lilacs e Center for Reviews and Dissemination por revisões sistemáticas e estudos econômicos que reportassem dados sobre a comparação entre a CPRE e a ELDBC em pacientes com coledocolitíase. Uma busca complementar foi realizada nas referências dos estudos incluídos, periódicos, resumos de congresso e Google Acadêmico. A seleção e coleta dos dados foi realizada por dois pesquisadores independentes. Além da síntese qualitativa, uma ressíntese quantitativa para os desfechos primários foi conduzida em Review Manager® 5.3 utilizando um modelo de efeitos randômicos. As metanálises que tiveram $I^2 < 30\%$ foram avaliadas por um modelo de efeitos fixos também. **Resultados:** Foram incluídos 15 estudos (9 revisões sistemáticas e 6 estudos econômicos). Não foi demonstrada diferença estatisticamente significativa entre a CL+CPRE e a CL+ELDBC em termos de remoção dos cálculos do colédoco (88,5% vs. 92,8%; RR=0,97, valor-p=0,08; N=1.881), morbidade pós-operatória (14,1% vs. 13,8%; RR=0,98, valor-p=0,88; N=1.469), mortalidade (0,8% vs. 0,2%; RR=2,13, valor-p=0,33; N=1.471), cálculos retidos (7,3% vs. 5,8%; RR=1,17, valor-p=0,40; N=1.731), conversão para outros procedimentos (8,7% vs. 6,7%; RR=1,20, valor-p=0,55; N=1.287), duração do procedimento (MD=10,91, valor-p=0,61; N=717) ou tempo de hospitalização (MD=1,31, valor-p=0,10; N=757). Na avaliação dos modelos de efeitos fixos, não foi observada diferença significativa entre a CL+CPRE e a CL+ELDBC em termos de morbidade pós-operatória (RR=1,02, IC95%=0,80 a 1,31, valor-p=0,87), mortalidade (RR=2,13, IC95%=0,46 a 9,90, valor-p=0,33) e cálculos retidos (RR=1,17, IC95%=0,81 a 1,69, valor-p=0,40). A literatura de custo-efetividade é dividida. Dois dos estudos incluídos favorecem à ELDBC e dois favorecem a CPRE. Dois estudos têm **Resultados:** que dependem do limiar de custo-efetividade do prestador. **Conclusão:** Não é possível tecer conclusões finais sobre a superioridade da ELDBC sobre a CPRE ou vice-versa para remoção de cálculos no colédoco. Os dados apresentados sugerem que as intervenções são comparáveis em desfechos clínicos. Os desfechos econômicos são muito variáveis quanto à localidade, contexto e técnica.