

**Colangiopancreatografia endoscópica na colangite e pancreatite induzida por cálculos:
indicações e controvérsias****Endoscopic cholangiopancreatography in stone-induced cholangitis and pancreatitis:
indications and controversies****Colangiopancreatografía endoscópica en la colangitis y pancreatitis inducidas por cálculos:
indicaciones y controversias**

DOI: 10.5281/zenodo.15544535

Recebido: 21 mai 2025

Aprovado: 28 mai 2025

Murilo Pertile Campos

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-8670-4470>

E-mail: murilopertilecampos@gmail.com

Amanda Lisboa Vilar

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Endereço: Porto Alegre – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9767-6338>

E-mail: amandalvilar@hotmail.com

Rayane Gonçalves de Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7070-4749>

E-mail: rayanegoliveira42@gmail.com

Luís Fellipe de Oliveira Manço

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-6639-1722>

E-mail: luisfellipe456@hotmail.com

Murillo Oliveira Honório

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: murillomoh@gmail.com

Miguel Henrique Mees

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-2455-5928>

E-mail: miguelhmees@gmail.com

Gabriela Cotrim de Souza

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1268-5161>

E-mail:gabi.cotrim@yahoo.com.br

Rafaela Manetti Geisler

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4482-1906>

E-mail: geisler.rafaela@gmail.com

João Gabriel Fayyad Santos

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2614-3002>

E-mail: jgfayyad@hotmail.com

Matheus Zambrano Hilzendege

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-8670-4470>

E-mail: matheus_zh@hotmail.com

RESUMO

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um procedimento diagnóstico e terapêutico fundamental no manejo de doenças litiásicas biliares complicadas, como colangite aguda e pancreatite biliar, condições que representam causas frequentes de emergências gastrointestinais. Diante da alta prevalência dessas doenças e do risco de complicações graves decorrentes da obstrução das vias biliares, torna-se relevante compreender as indicações e limitações da CPRE em contextos emergenciais. Este estudo teve como objetivo revisar as evidências científicas recentes sobre a utilização da CPRE no tratamento de pacientes com complicações biliares, avaliando suas principais indicações, contraindicações e o impacto do tempo de realização na evolução clínica. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com busca realizada nas bases PubMed e UpToDate, utilizando descritores como "ERCP", "acute cholangitis", "gallstone pancreatitis" e "emergency". Os resultados apontam que, na colangite aguda, a CPRE é indicada precocemente, preferencialmente nas primeiras 24 a 48 horas, reduzindo complicações e tempo de internação, em casos de maior gravidade. Já na pancreatite biliar, a CPRE é indicada apenas na presença de colangite ou obstrução evidente do ducto biliar. A ausência desses fatores contraindica sua realização precoce. Conclui-se que a CPRE é uma ferramenta essencial em emergências biliares, sendo sua indicação dependente da gravidade do quadro clínico, com benefícios significativos quando utilizada de forma adequada e oportuna.

Palavras-chave: CPRE (Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada); Colangite Aguda; Pancreatite Biliar; Emergência.

ABSTRACT

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is a fundamental diagnostic and therapeutic procedure in the management of complicated biliary lithiasis, such as acute cholangitis and biliary pancreatitis—conditions that are frequent causes of gastrointestinal emergencies. Given the high prevalence of these diseases and the risk of severe complications due to biliary obstruction, it is essential to understand the indications and limitations of ERCP in emergency settings. This study aimed to review recent scientific evidence regarding the use of ERCP in the treatment of patients with biliary complications, analyzing its main indications, contraindications, and the impact of timing on clinical outcomes. A narrative literature review was conducted using the PubMed and UpToDate databases, with the descriptors “ERCP”, “acute cholangitis”, “gallstone pancreatitis”, and “emergency”. The results indicate that, in cases of acute cholangitis, ERCP is preferably indicated within the first 24 to 48 hours, especially in severe cases, as it reduces complications and hospital stay. In biliary pancreatitis, ERCP is recommended only in the presence of cholangitis or evident bile duct obstruction; in the absence of these factors, early ERCP is not indicated. In conclusion, ERCP is an essential tool in biliary emergencies, with its indication depending on the clinical severity, providing significant benefits when applied appropriately and in a timely manner.

Keywords: ERCP (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography); Acute Cholangitis; Biliary Pancreatitis; Emergency.

RESUMEN

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es un procedimiento diagnóstico y terapéutico fundamental en el manejo de la litiasis biliar complicada, como la colangitis aguda y la pancreatitis biliar, condiciones que representan causas frecuentes de emergencias gastrointestinales. Dada la alta prevalencia de estas enfermedades y el riesgo de complicaciones graves por obstrucción de las vías biliares, es esencial comprender las indicaciones y limitaciones de la CPRE en contextos de urgencia. Este estudio tuvo como objetivo revisar la evidencia científica reciente sobre el uso de la CPRE en el tratamiento de pacientes con complicaciones biliares, analizando sus principales indicaciones, contraindicaciones y el impacto del momento de su realización en la evolución clínica. Se realizó una revisión narrativa de la literatura en las bases de datos PubMed y UpToDate, utilizando los descriptores “ERCP”, “acute cholangitis”, “gallstone pancreatitis” y “emergency”. Los resultados muestran que, en casos de colangitis aguda, la CPRE está indicada preferentemente dentro de las primeras 24 a 48 horas, especialmente en cuadros graves, reduciendo complicaciones y duración de la hospitalización. En la pancreatitis biliar, la CPRE está indicada solo si hay colangitis o evidencia de obstrucción del conducto biliar. En ausencia de estos factores, no se recomienda su realización precoz. En conclusión, la CPRE es una herramienta esencial en las urgencias biliares, con indicación basada en la gravedad clínica, aportando beneficios significativos cuando se utiliza de forma adecuada y oportuna.

Palabras clave: CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica); Colangitis Aguda; Pancreatitis Biliar; Emergência.

1. INTRODUÇÃO

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um exame diagnóstico e terapêutico utilizado para avaliar enfermidades relacionadas as vias biliares e ao pâncreas. Sua principal indicação está na avaliação de doenças litiásicas biliares, no contexto de obstrução do ducto biliar, cursando com quadros de colangite, e pancreatite aguda de etiologia biliar. Através deste procedimento, é permitindo ao examinador não apenas a visualização de patologias de vias biliares, como também torna possível, quando indicado, o tratamento de algumas condições, por meio da remoção de cálculos em via biliar e da realização de procedimentos de drenagem endoscópica.

A colangite aguda consiste em uma infecção das vias biliares, geralmente causada por processo obstrutivo de via biliar de origem litiásica, que permite o crescimento de bactérias e surgimento desta complicaçāo infecciosa. Já a pancreatite aguda de etiologia biliar é uma condição inflamatória do pâncreas, atribuída ao refluxo de bile para o ducto pancreático, secundário a um processo obstrutivo dos ductos biliares. De tal modo, ambas causas estão associadas a um processo de obstrução de vias biliares distais, conhecidas como coledocolitíase.

Atualmente, de acordo com o Center for Disease Control and Prevention (CDC), estima-se que mais de 20 milhões de norte-americanos tenham doenças calculosas de vesícula biliar, sendo esta uma causa importante de procura à atendimento médico de emergência, frequentemente associada com a possibilidade de complicações como coledocolitíase de até 15% (Frossard; Morel, 2010). Portanto, este estudo busca revisar evidências científicas atualizadas que abordem a realização de CPRE no contexto de emergência, considerando cenários de doença litiásica biliar, abordando as principais indicações e contraindicações da técnica.

2. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa de literatura, compreendendo as principais evidências científicas atuais sobre a abordagem terapêutica das doenças litiásicas biliares e suas complicações, por meio da colangiopancreatografia endoscópica no contexto de emergência. O processo de pesquisa foi realizado por meio das bases de dados PubMed e UpToDate. Foram selecionados artigos de revisão de literatura, abordando as principais patologias responsáveis pela indicação deste exame e procedimento médico.

Foi conduzida busca nas plataformas científicas utilizando descritores em língua inglesa "ERCP"; "acute cholangitis"; "gallstone pancreatitis" e "emergency". Os critérios de inclusão incluíram revisões sistemáticas e artigos de revisão por pares atualizados de renome. Assim, foram incluídos estudos de revisões de literatura que abordaram a utilização da técnica de CPRE em pacientes com doença litiásica biliar complicada e não complicada. De outro modo, os critérios de exclusão consistiram em: (1) estudos que não forneciam informações sobre a utilização da técnica de CPRE (2) estudos indisponíveis em língua inglesa; (3) estudos de relatos de caso;

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Indicações da CPRE na Colangite Aguda

A colangite aguda classicamente se apresenta por meio da tríade de Charcot, caracterizada por febre, dor abdominal e icterícia – sintomas decorrentes de processo infeccioso que se instaura por afecções das vias biliares. Dentre as causas possíveis para o desenvolvimento desta patologia, destacam-se processos obstrutivos das vias biliares, como cálculos impactados em colédoco, e estenoses destas vias, comumente vistas em compressões de origem neoplásica. De tal modo, a colangite pode levar a importantes complicações, como sepse, choque, bacteremia, abscesso hepático, sendo necessária ágil investigação, por meio de exames complementares, e intervenções adequadas. O diagnóstico é confirmado quando há manifestações clínicas, associadas a alterações laboratoriais e evidência de colesterol em exames de imagem. A investigação laboratorial inicial costuma incluir hemograma, eletrólitos, provas hepáticas e culturais, e os exames de imagem compreendem, inicialmente, ultrassonografia abdominal, podendo incluir exames de maior complexidade, como tomografia computadorizada de abdome, imagens por ressonância magnética e ultrassonografia endoscópica dos ductos biliares.

O tratamento para a colangite deve ser feito no âmbito hospitalar, e consiste em medidas de suporte, antibioticoterapia, e drenagem biliar. A indicação da drenagem, e o método de eleição para sua realização, considera a gravidade do quadro clínico apresentado, assim como fatores anatômicos relacionados ao procedimento. Visto isso, destaca-se que a CPRE é o tratamento de escolha para a drenagem biliar na colangite aguda, e há a indicação de que seja realizada precocemente, exceto em casos leves que podem ser tratados de maneira conservadora, por meio de antibioticoterapia (Mukai et al., 2023). Idealmente, sugere-se que a CPRE seja realizada em até 48 horas, estando relacionada a menores índices de complicações, como mortalidade em 30 dias, falência orgânica e duração de internação hospitalar (Iqbal et al. 2020). Entretanto, a definição temporal de precoce, neste contexto, costuma variar de acordo com os autores e centros onde foram analisadas as internações e manejos da colangite. Mukai (2023) expõe que os pacientes

que realizaram drenagem biliar em até 24 horas, apresentaram recuperação mais rápida, com menores complicações orgânicas e menor tempo de estadia em UTI. Ainda, as Diretrizes de Tóquio 2018 (TG18) reforçam a recomendação de que a CPRE seja realizada em até 24 horas, se disponível, incluindo em casos moderados. Para casos leves, é possível observar se há melhora com tratamento conservador, com a CPRE tardia não alterando o prognóstico (Mukai et al., 2023). Porém, a ausência de melhora diagnóstica no tratamento conservador pode aumentar a chance de desfechos negativos associados ao quadro clínico, como admissão em unidade de tratamento intensivo e mortalidade, destacando a ausência de melhora como um fator importante na indicação da CPRE em casos mais brandos (Khashab et al., 2012). Em relação ao timing de indicação do procedimento, Hakuta (2018) destaca que a drenagem biliar de emergência realizada dentro de 12 horas, e, entre 12 e 24 horas, não apresentou diferença em relação aos resultados do tratamento e internação hospitalar.

3.2 Indicações da CPRE na Pancreatite Aguda Biliar

A pancreatite aguda biliar é uma condição inflamatória do pâncreas, relacionada a processos calculosos de vias biliares, caracterizados como a principal causa de pancreatite aguda (Peery et al., 2019). Embora tal etiologia seja estabelecida, as evidências atuais não são suficientes para explicar como o processo calculoso induz a pancreatite. No entanto, acredita-se que este processo esteja relacionado ao refluxo de bile para o ducto pancreático, secundário a obstrução distal da via biliar, levando a processo inflamatório local. O quadro clínico é tipicamente caracterizado por dor abdominal em andar superior, associado a náuseas e vômitos, podendo estar presente febre, levando a alterações em sinais vitais, como hipotensão, hipoxemia, taquipneia e taquicardia. O diagnóstico é firmado por meio de investigação clínico-laboratorial, além de exames de imagem. Dentre os exames utilizados para a avaliação, destacam-se laboratoriais como as enzimas pancreáticas, lipase e amilase, hemograma, eletrólitos, aminotransferases, bilirrubinas, cálcio e triglicerídeos, e recursos de imagem, obtidos por meio de ultrassonografia abdominal, tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Tal abordagem é fundamental, principalmente, considerando a possibilidade de outras etiologias de pancreatite aguda.

Considerando a pancreatite biliar, etiologia mais prevalente, temos um cálculo de origem biliar que acaba obstruindo o trato biliar de modo persistente, levando ao quadro de pancreatite aguda e colangite. Nesse sentido, a CPRE se torna uma ferramenta fundamental na conduta terapêutica, na medida em que permite a desobstrução da via, devendo ser realizada nas primeiras 24 horas de admissão, em pacientes com pancreatite e colangite associada. Para pacientes sem evidência de colangite associada, porém com obstrução do ducto biliar, a indicação de CPRE adquire caráter não urgente, podendo ser realizada em prazo

superior as 24 horas preconizadas (Tenner et al., 2024). Ainda, para pacientes sem evidência de colangite aguda, e com indicação de CPRE, a sua realização de modo precoce não levou a redução significativa no número de complicações relacionadas a enfermidade (Vege et al., 2018). Na suspeita de pancreatite biliar, sem evidência de obstrução do ducto biliar, não há indicação inicial de CPRE, sem colangite (Peery et al., 2019).

Além disso, cabe destacar que, em casos de dúvida diagnóstica, pode-se lançar mão de exames ainda mais sensíveis, como a colangiopancreatografia por ressonância magnética, ou o ultrassom endoscópico, e, evidenciando-se a presença de cálculos, será indicada a CPRE para o tratamento. Ainda, vale ressaltar a importância da realização de colecistectomia profilática após um episódio de pancreatite de etiologia biliar, uma vez que se evidenciou diminuição significativa da recorrência de novos episódios de pancreatite (Hernandez et al., 2004).

3.3 Contraindicações à realização da CPRE

Eventualmente, a CPRE pode esbarrar em cenários onde sua realização não é viável, por questões anatômicas e técnicas. De tal modo, podem ser indicados procedimentos alternativos, como a drenagem percutânea e a drenagem cirúrgica. A CPRE é contraindicada quando os riscos do procedimento superam os benefícios propostos. Destacam-se como contraindicações relativas: (1) Paciente que não seja apto a realização de cuidados anestésicos; (2) Pacientes com distúrbios hemostáticos não tratados; (3) Pacientes com obstrução intestinal, limitando o exame a áreas proximais a obstrução; (4) Pacientes com disfunção do esfínter de Oddi tipo III. (Tringali; Costamagna, 2025).

4. CONCLUSÃO

A CPRE é um exame-procedimento fundamental para o manejo em pacientes com colangite aguda e pancreatite de etiologia biliar, e a sua realização está indicada quando evidenciada obstrução de vias biliares. Em relação a indicação no contexto de urgência e emergência, a brevidade do exame está relacionada com a gravidade do quadro do paciente, principalmente, em vigência de colangite aguda. Assim, destaca-se o fato de que a realização do exame, no contexto de urgência, deve ser individualizada, posto que para pacientes com quadros estabelecidos de maior gravidade, esteve relacionada com menores índices de complicações e internações prolongadas, enquanto para casos de menor gravidade, a realização do exame de modo tardio não apresentou aumento de complicações associadas.

REFERÊNCIAS

1. FROSSARD, J. L.; MOREL, P. M. Detection and management of bile duct stones. *Gastrointestinal Endoscopy*, v. 72, n. 4, p. 808-816, out. 2010. DOI: 10.1016/j.gie.2010.06.033. PMID: 20883860.
2. HAKUTA, R. et al. No association of timing of endoscopic biliary drainage with clinical outcomes in patients with non-severe acute cholangitis. *Digestive Diseases and Sciences*, v. 63, p. 1937–1945, 2018.
3. HERNANDEZ, V. et al. Recurrence of Acute Gallstone Pancreatitis and Relationship with Cholecystectomy or Endoscopic Sphincterotomy. *American Journal of Gastroenterology*, v. 99, n. 12, p. 2417-2423, dez. 2004.
4. IQBAL, U. et al. Emergent versus urgent ERCP in acute cholangitis: A systematic review and meta-analysis. *Gastrointestinal Endoscopy*, v. 91, p. 753–760, 2020.
5. KHASHAB, M. A. et al. Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada tardia e malsucedida está associada a piores resultados em pacientes com colangite aguda. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, v. 10, p. 1157–1161, 2012.
6. MUKAI, S. et al. Urgent and emergency endoscopic retrograde cholangiopancreatography for gallstone-induced acute cholangitis and pancreatitis. *Digestive Endoscopy*, v. 35, n. 1, p. 47–57, jan. 2023. DOI: 10.1111/den.14379. PMID: 35702927.
7. PEERY, A. F. et al. Burden and Cost of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States: Update 2018. *Gastroenterology*, v. 156, p. 254, 2019.
8. SHRESTHA, D. B. et al. Urgent Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) vs. Conventional Approach in Acute Biliary Pancreatitis Without Cholangitis: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*, v. 14, n. 1, p. e21342, 17 jan. 2022. DOI: 10.7759/cureus.21342. PMID: 35198265.
9. TENNER, S. et al. American College of Gastroenterology Guidelines: Management of Acute Pancreatitis. *American Journal of Gastroenterology*, v. 119, p. 419, 2024.

10. TRINGALI, A.; COSTAMAGNA, G. Overview of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in adults. *UpToDate*, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-endoscopic-retrograde-cholangiopancreatography-ercp-in-adults>. Acesso em: 15 maio 2025.
11. VEGE, S. S. et al. Initial Medical Treatment of Acute Pancreatitis: American Gastroenterological Association Institute Technical Review. *Gastroenterology*, v. 154, n. 4, p. 1103-1139.
12. YOKOE, M. et al. Diretrizes de Tóquio 2018: critérios diagnósticos e classificação de gravidade da colecistite aguda (com vídeos). *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences*, v. 25, p. 41–54, 2018. DOI: 10.1002/jhbp.515.