

Neste curso encontra-se reunido a maioria dos Gastroenterologistas que realizam CPRE em Portugal. Tal facto constitui uma oportunidade para conhecermos algumas das dimensões da prática desta técnica no nosso país. Solicitamos a vossa participação neste questionário que tem como objetivo conhecer a estratégia de canulação biliar em Portugal. Os resultados deste questionário serão disponibilizados a todos os participantes do curso num prazo de 3 meses, utilizando o e-mail disponibilizado na inscrição deste curso. Este questionário demora 4 a 5 minutos a ser preenchido.

ASSINALE APENAS UMA OPÇÃO;

ASSINALE A OPÇÃO ESCOLHIDA PARA CADA ITEM COM UM ;

ENGANOU-SE? PREENCHA POR COMPLETO O QUADRADO E ASSINALE COM UM A OPÇÃO CORRETA

1. Nome (facultativo): _____

2. Sexo: Masculino Feminino

3. Idade: _____ anos

4. Especialista em Gastreenterologia desde há _____ anos

5. Realiza CPRE de forma autónoma desde há _____ anos

6. Número total de CPREs que realizou até hoje:

<250 250-500 501-1000 1001-2000 > 2000 > 4000

7. Número de CPREs que realiza em média por ano (faça a média dos últimos 2 anos):

<50 50-100 101-150 151-200 201-250 251-300 > 300

8. Qual a percentagem de CPREs realizadas em ambulatório (sem internamento programado superior a 24 horas)?

<20% 21-40% 41-60% 61-80% 81-100%

9. Realiza CPRE principalmente:

Hospital Público Hospital Privado Misto (Hospital Público/ Hospital Privado)

10. Num doente com anatomia gastroduodenal normal, qual a técnica de canulação biliar que habitualmente utiliza:

Canulação com cateter assistida por contraste

Canulação com cateter assistida por fio guia

Canulação com esfíncterotomo assistida por contraste

Canulação com esfíncterotomo assistida por fio guia

Outra técnica. Se sim, especifique: _____

11. Num doente com anatomia gastroduodenal normal e papila justadiverticular (bordo do divertículo), qual a técnica de canulação biliar que habitualmente utiliza:

Canulação com cateter assistida por contraste

Canulação com cateter assistida por fio guia

Canulação com esfíncterotomo assistida por contraste

Canulação com esfíncterotomo assistida por fio guia

Outra técnica. Se sim, especifique: _____

12. Num doente com anatomia gastroduodenal normal e papila intradiverticular, qual a técnica de canulação biliar que habitualmente utiliza:

- Canulação com cateter assistida por contraste
- Canulação com cateter assistida por fio guia
- Canulação com esfíncterotomo assistida por contraste
- Canulação com esfíncterotomo assistida por fio guia
- Outra técnica. Se sim, especifique: _____

**13. Num doente com anatomia normal, em que não se consegue obter uma canulação biliar profunda pelas técnicas standard e haja uma indicação inequívoca para CPRE, qual a estratégia que segue habitualmente:
Suspende a CPRE**

- Chama um outro endoscopista
- Transfere o doente para CPRE numa outra instituição
- Realiza um precut convencional com faca-papilotomo
- Realiza uma fistulotomia com faca papilotomo
- Realiza um acesso biliar por ecoendoscopia
- Envia para colangiografia percutânea transhepática
- Realiza uma canulação biliar assistida por fio pancreático
- Outra técnica. Se sim, especifique: _____

**14. Num doente com anatomia normal e papila justadiverticular, em que não se consegue obter uma canulação biliar profunda pelas técnicas standard e haja uma indicação inequívoca para CPRE, qual a estratégia que segue habitualmente
Suspende a CPRE**

- Chama um outro endoscopista
- Transfere o doente para CPRE numa outra instituição
- Realiza um precut convencional com faca-papilotomo
- Realiza uma fistulotomia com faca papilotomo
- Realiza um acesso biliar por ecoendoscopia
- Envia para colangiografia percutânea transhepática
- Realiza uma canulação biliar assistida por fio pancreático
- Outra técnica. Se sim, especifique: _____

15. Num doente com anatomia normal e papila intradiverticular, em que não se consegue obter uma canulação biliar profunda pelas técnicas standard e haja uma indicação inequívoca para CPRE, qual a estratégia que segue habitualmente

- Suspende a CPRE
- Chama um outro endoscopista
- Transfere o doente para CPRE numa outra instituição
- Realiza um precut convencional com faca-papilotomo
- Realiza uma fistulotomia com faca papilotomo
- Realiza um acesso biliar por ecoendoscopia
- Envia para colangiografia percutânea transhepática
- Realiza uma canulação biliar assistida por fio pancreático
- Outra técnica. Se sim, especifique: _____

16. No ano de 2016, realizou profilaxia de pancreatite pós-CPRE com indometacina ou diclofenac retal, em que percentagem de CPREs:

0% <25% 25-50% 51-75% >75% e <100% 100%

SE A SUA RESPOSTA NÃO FOI 100% NA QUESTÃO 16, RESPONDA À QUESTÃO BAIXO (QUESTÃO 17):

17. Qual a razão para não usar em todos os doentes com papila naive:

- Não está convencido do efeito protetor dos AINES
- Usa outra droga. Se sim, especifique:
- Não dispõe do fármaco no serviço
- Nos casos em que não utiliza AINES, utiliza próteses pancreáticas como profilaxia
- Apenas realiza profilaxia com AINES em doentes com risco aumentado para pancreatite pós-CPRE
- Outra Razão. Se sim, especifique: _____

Quando realiza um canulação biliar assistida por fio pancreático, em que percentagem de doentes coloca prótese pancreática para profilaxia de pancreatite:

0% <25% 25-50% 51-75% >75% e <100% 100%

18. Em relação ao precut, em média durante o ano de 2016, qual a percentagem de CPREs, em doentes com papila naive, em que utilizou esta técnica para aceder à via biliar

0% <5% 6-10% 11-15% 16% -20% 21-25% > 25%

19. Em relação ao precut, qual o acessório que usa habitualmente:

Faca-papilotomo Esfincterotomo de Erlangen Outro Se outro, especifique: _____

20. Em relação ao precut, qual a técnica que usa mais frequentemente

Precut convencional Fistulotomia Outro Se outro, especifique:

21. Quando realiza um precut, em que percentagem de doentes é que consegue realizar uma canulação biliar profunda (isto é, na CPRE inicial)

0% <25% 25-50% 51-75% >75% >90%

22. Quando realiza um precut, em que percentagem de doentes coloca prótese pancreática para profilaxia de pancreatite:

0% <25% 25-50% 51-75% >75% e <100% 100%

23. Quando realiza um precut e coloca uma prótese pancreática, habitualmente esta é colocada:

Antes do precut Durante o precut No final do precut

24. Em relação à afirmação: a morfologia da papila é um fator importante na decisão de recorrer ao precut

Não concordo Concordo parcialmente Concordo Não tenho opinião

25. "A dimensão da parte oral da papila está correlacionada com o diâmetro da porção terminal da via biliar principal." (explicando: quanto mais pequena, menor é o diâmetro da via biliar principal).

Em relação a esta percepção qual a sua opinião?

Não concordo Concordo em parte Concordo Não tenho opinião

26. Quando realiza um precut, em que percentagem de doentes é que consegue realizar uma canulação biliar profunda (isto é, na CPRE inicial)

0% <25% 25-50% 51-75% >75% >90%

27. Em relação ao precut, como fez o seu treino nesta técnica

- Observou a técnica durante estágio dedicado à CPRE enquanto interno
- Observou a técnica durante estágio dedicado à CPRE enquanto especialista
- Praticou sob supervisão a técnica durante estágio dedicado à CPRE enquanto interno
- Praticou sob supervisão a técnica durante estágio dedicado à CPRE enquanto especialista
- Não teve treino específico, iniciando a técnica por si próprio
- Outra. Se sim, especifique: _____

De entre os critérios abaixo referidos, que critérios são para si importantes para definir uma canulação biliar como difícil (nota: os critérios da ESGE são uma sugestão, não tendo necessariamente que concordar ou aplicar-se no seu caso pessoal)

28. Tempo de canulação biliar importante pouco importante

Se assinalou importante especifique o valor a partir do qual para si, a canulação é difícil, o seu cut-off _____ minutos

29. Numero de vezes que o fio guia entra no ducto pancreatico importante pouco importante

Se assinalou importante especifique o valor a partir do qual para si, a canulação é difícil, o seu cut-off _____ vezes

30. Numero de vezes em que se faz injeção de contraste no Wirsung importante pouco importante

Se assinalou importante especifique o valor a partir do qual para si, a canulação é difícil, o seu cut-off _____ vezes

De entre os critérios abaixo referidos, que critérios são para si importantes para definir uma canulação biliar como difícil (nota: os critérios da ESGE são uma sugestão, não tendo necessariamente que concordar ou aplicar-se no seu caso pessoal)

31. Volume do contraste injetado no Wirsung importante pouco importante

32. Papila intra-diverticular importante pouco importante

33. Morfologia da papila de Vater importante pouco importante

34. Outro critério Se outro. Especifique: _____

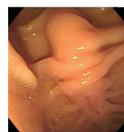
35. Um doente de 48 anos, sexo feminino, ASA 2, colecistectomizada, foi internada por uma colangite. A RMN mostrou um cálculo de 12 mm na via biliar principal. A colangite cedeu a tratamento antibiótico.

Durante o internamento foi submetida a uma CPRE. Durante a CPRE ao fim de 10 minutos de tentativas de canulação biliar, não se conseguiu entrar na VBP.



1. Qual a estratégia de canulação que utilizaria nesta situação?

1. Continuar com a canulação standard
2. Precut
3. Outra. Qual? _____



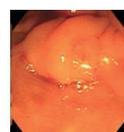
2. Qual a estratégia de canulação que utilizaria nesta situação?

1. Continuar com a canulação standard
2. Precut
3. Outra. Qual? _____



3. Qual a estratégia de canulação que utilizaria nesta situação?

1. Continuar com a canulação standard
2. Precut
3. Outra. Qual? _____



4. Qual a estratégia de canulação que utilizaria nesta situação?

1. Continuar com a canulação standard
2. Precut
3. Outra. Qual? _____