EVERSON LUIZ DE ALMEIDA ARTIFON

**Colangiopancreatografia endoscópica: análise
da ocorrência de pancreatite aguda em
diferentes modalidades técnicas de
cateterização da papila duodenal maior**

Tese apresentada ao Departamento de
Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do
Título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Cirurgia do Aparelho Digestivo

Orientador: Prof. Dr. Paulo Sakai

Co-orientador:

Prof. Dr. José Eduardo Pereira Monteiro da Cunha

**São Paulo
2004**

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Artifon, Everson Luiz de Almeida

Colangiopancreatografia endoscópica : análise da ocorrência de pancreatite aguda em diferentes modalidades técnicas de cateterização da papila duodenal maior / Everson Luiz de Almeida Artifon. -- São Paulo, 2004.

Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Departamento de Gastroenterologia.

Área de concentração: Cirurgia do Aparelho Digestivo.

Orientador: Paulo Sakai.

Co-orientador: José Eduardo Pereira Monteiro da Cunha.

Descritores: 1.ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL/métodos 2.AMPOLA DE VATER 3.CATETERISMO 4.COLANGIOGRAFIA/métodos 5.AMILASES/uso diagnóstico 6.LIPASE/uso diagnóstico 7.PROTEÍNA C-REATIVA/uso diagnóstico 8.PANCREATITE/complicações

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”

Madre T eresa de Calcutá

Dedicatória

Aos meus queridos pais Anelcir e Elizabeth, pelo amor, dedicação e responsabilidade da sólida educação em todos os momentos de minha vida.

Às minhas queridas irmãs Évelin e Ellen, por quem tenho tão grande amor.

Aos meus avós Satyro (*in memorian*) e Pedro (*in memorian*) e Maria de Jesus e Oliva, pelo carinho e infinito amor.

À Aline Nurchis, pela dedicação, carinho e amor.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Joaquim Gama-Rodrigues, por permitir e incentivar a realização desse estudo e pelas importantes sugestões durante a estruturação deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Paulo Sakai, orientador deste trabalho, da minha vida científica e profissional, meu amigo. Agradeço o entusiasmo e incentivo que me nortearam na realização deste estudo.

Ao Prof. Dr. José Eduardo Monteiro da Cunha, co-orientador deste estudo, pelo estímulo e importantes sugestões direcionadas à estruturação deste trabalho.

Ao Dr. Shinichi Ishioka, ícone da endoscopia gastrointestinal, símbolo de honestidade e honradez, pela contribuição à minha formação científico-profissional.

Ao Prof. Dr. Fábio Pinatel Lopasso, pela amizade, convívio e conselhos de vida.

Aos Drs. Carlos Kyioshi Furuya Júnior, André de Arimatéia de Souza Lino, Fábio Yuji Hondo e Adriano Fernandes da Silva, pela prestatividade incondicional e amizade.

Aos Prof. Dr. Samir Rasslam e Prof. Dr. Marcel Cerqueira Cesar Machado, pelas importantes sugestões apresentadas durante a aula de qualificação, que vieram contribuir e foram fundamentais na qualidade da estruturação final deste trabalho.

Ao Dr. Fauze Maluf Filho e Toshiro Tomeshigue, pelas contribuições em meu aprendizado em endoscopia biliopancreática.

Ao Dr. Koshiti Hondo, pelos inúmeros ensinamentos práticos em endoscopia, pela amizade e carinho.

Aos Médicos Assistentes do Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pelos ensinamentos prático-científicos, tão importantes em minha formação profissional.

Aos funcionários da enfermagem do Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pelo incansável apoio no acompanhamento e realização nos exames.

À Sra. Maria José Ferreira Rosa, pelo constante apoio, incentivo e amizade.

Aos colegas e professores do Serviço de Cirurgia de Vias Biliares e Pâncreas da Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pelo estímulo e aprendizado constantes.

Aos pacientes, pelo depósito de sua confiança e credibilidade em minha capacidade profissional.

Esta tese está de acordo com:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver)

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação
Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação, 2004.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

Lista de abreviaturas, símbolos e siglas

Lista de figuras

Lista de quadros

Lista de gráficos

Lista de tabelas

Resumo

Summary

1	INTRODUÇÃO.....	001
2	OBJETIVOS	007
3	MÉTODOS.....	009
3.1	Casuística	010
3.2	Características do paciente	012
3.2.1	Idade	012
3.2.2	Sexo	012
3.2.3	Grupo étnico	012
3.3	Métodos.....	013
3.3.1	Dados gerais	013
3.3.2	Dados clínicos.....	014
3.3.3	Colangiografia endoscópica retrógrada	014
3.3.3.1	Procedimento radiológico.....	015
3.3.3.2	Procedimento endoscópico.....	016
3.4	Análise laboratorial.....	027
3.5	Seguimento imediato	028
3.6	Análise estatística.....	032
4	RESULTADOS.....	033
4.1	Dados gerais	034
4.2	Dados clínicos.....	035
4.3	Procedimento endoscópico.....	036
4.3.1	Caracterização da via biliar	036
4.3.2	Cateterização da via pancreática.....	037
4.3.3	Procedimento alternativo de acesso biliar	037
4.3.4	Resultados da CPRE	038
4.3.5	Procedimentos terapêuticos	039
4.4	Análise laboratorial.....	040
4.4.1	Comparação dos Grupos I e II em relação às amostras de amilase coletadas 4h, 12h e 24h após o procedimento	040
4.4.2	Dosagem da amilase	041
4.4.3	Dosagem da lipase	044
4.4.4	Dosagem de proteína C-reativa	047
4.4.5	Correlação da PC-R em relação aos níveis de amilase e lipase nos Grupos I e II	050
4.5	Seguimento imediato	051
4.5.1	Complicações imediatas.....	052

4.5.2	Amilasemia/lipasemia/PC-R nos pacientes com pancreatite aguda.....	053
4.5.3	Sensibilidade e especificidade da dosagem sérica de amilase em pacientes com pancreatite aguda	055
4.5.4	Influência do tempo de manipulação pancreática, tempo de manipulação biliar e número de cateterizações pancreáticas em pacientes com pancreatite	056
4.5.5	Complicações em pacientes submetidos a fistulopapilotomia.....	
5	DISCUSSÃO	058
5.1	Considerações gerais	080
6	CONCLUSÕES	082
7	ANEXOS	084
8	REFERÊNCIAS	155

LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E SIGLAS

%	porcentagem
<	menor
AAS	ácido acetilsalicílico
AINE	antiinflamatório não esteróide
CAPPesq	Comissão de Ética para Análise de Projeto de Pesquisa
cm	centímetros
CPER	colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
dl	decilitros
EP	erro padrão
Fr	French
g	gramas
h	horas
HC-FMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
kg	quilogramas
l	litros
mg	miligramas
min	minutos
ml	mililitros
mm	milímetros
p	índice de significância estatística
PC-R	proteína C-reativa
SAS	“Statistical Analysis System”
U/l	unidade por litro

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Imagem da sala padrão utilizada para realização da colangiopancreatografia endoscópica retrógrada	015
Figura 2 - Imagem do aparelho videoduodenoscópio Olympus modelo TJF-130	017
Figura 3 - Imagens de acessórios utilizados na cateterização da papila duodenal maior. (A) Canulótomo, (B) Fio guia	019
Figura 4 - (A) Ilustração da canulação da papila duodenal maior utilizando-se canulótomo; (B) Imagem endoscópica da canulação da papila duodenal maior com canulótomo	020
Figura 5 - Técnica da fistulopapilotomia endoscópica (A) Imagem de secção da mucosa do teto da papila duodenal maior a partir da porção média utilizando estilete de ponta; (B) e (C) Imagem de exposição e secção puntiforme do colédoco intramural; (D) Imagem de acesso biliar profundo pela fístula suprapapilar, utilizando-se o canulótomo	022
Figura 6 - (A) Ilustração da canulação da papila duodenal maior utilizando-se canulótomo com fio guia; (B) Imagem endoscópica da canulação da papila duodenal maior com canulótomo e fio guia	023
Figura 7 - (A) Imagem de colangiografia endoscópica com dilatação biliar extrahepática e coledocolitíase múltipla; (B) Imagem de colangiografia com coledocolitíase única e colelitíase	039
Figura 8 - Gráfico ilustrando a incidência de complicações pós-CPER categorizadas em pancreatite aguda, hemorragia e outros	061
Figura 9 - Técnica de pré-corte. (A) e (B) Ilustração da secção do teto da papila duodenal maior e (C) Imagem endoscópica da técnica	069

LISTA DE QUADROS

Quadros 1 - Critério gravidade de admissão de Ranson	030
Quadros 2 - Classificação tomográfica de pancreatite de Balthazar	031

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Comparação dos grupos em relação aos níveis de amilase após o procedimento	041
Gráfico 2 - Comparação dos grupos em relação às níveis de amilase	042
Gráfico 3 - Comparação da amilase em relação ao tempo de manipulação pancreática	042
Gráfico 4 - Comparação da amilase em relação ao número de cateterização pancreática	043
Gráfico 5 - Comparação dos grupos em relação aos níveis de amilase na papilotomia e fistulopapilotomia.....	044
Gráfico 6 - Comparação dos grupos I e II em relação às dosagens de lipase sérica	045
Gráfico 7 - Comparação da lipase em relação ao tempo de manipulação pancreática	046
Gráfico 8 - Comparação da lipase em relação ao número de cateterizações pancreáticas	046
Gráfico 9 - Comparação dos grupos em relação aos níveis de lipase na papilotomia e fistulopapilotomia	047
Gráfico 10 - Comparação dos grupos I e II em relação às amostras de PC-R.....	048
Gráfico 11 - Comparação da PC-R em relação ao tempo de manipulação pancreática	049
Gráfico 12 - Comparação da PC-R em relação ao número de cateterização pancreática	049
Gráfico 13 - Comparação dos grupos em relação aos níveis de PC-R na papilotomia e fistulopapilotomia	050
Gráfico 14 - Comparação dos grupos em relação à incidência de pancreatite e os níveis de amilase após CPER	055
Gráfico 15 - Sensibilidade e especificidade das dosagens séricas de amilase nos pacientes que apresentaram pancreatite aguda nos grupos I e II	056

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição do grupo étnico	012
Tabela 2 - Distribuição de pacientes em relação à procedência	034
Tabela 3 - Distribuição das cirurgias previamente realizadas.....	035
Tabela 4 - Distribuição em relação ao tempo de evolução clínica	036
Tabela 5 - Resultados após o procedimento da CPER.....	038
Tabela 6 - Comparação dos grupos em relação às amostras de amilase	041
Tabela 7 - Comparação dos grupos I e II em relação às dosagens de lipase.....	044
Tabela 8 - Comparação dos grupos em relação às amostras de PC-R.....	047
Tabela 9 - Correlação entre os níveis de PC-R, amilase e lipase após a CPER.....	051
Tabela 10 - Comparação dos grupos em relação às complicações	052
Tabela 11 - Comparação entre os grupo em relação ao achado tomográfico de pancreatite aguda	053
Tabela 12 - Comparação dos Grupos em relação e incidência de pancreatite e os níveis de amilase, lipase e PC-R após CPRE	054
Tabela 13 - Correlação entre a pancreatite e variáveis técnicas.....	057
Tabela 14 - Comparação dos Grupos em relação às complicações da fistulopapilotomia	057

RESUMO

Artifon ELA. *Colangiopancreatografia endoscópica: análise da ocorrência de pancreatite aguda em diferentes modalidades técnicas de cateterização da papila duodenal maior* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2004. 181p.

Na realização da colangiopancreatografia endoscópica retrógrada a cateterização da papila duodenal maior é passo fundamental na obtenção do acesso biliar profundo e correlaciona-se com complicações biliopancreáticas das quais a pancreatite aguda pós-CPER é a mais comum. Os objetivos deste trabalho foram: a) comparar o índice de sucesso na canulação seletiva da via biliar com uso do canulótomo e canulótomo com fio guia; b) comparar, entre ambos os grupos, as dosagens séricas de amilase, lipase e proteína C reativa; c) avaliar a incidência de pancreatite nos grupos em estudo. No período de julho de 2002 a outubro de 2003 foram realizadas 341 CPER em três Instituições de nível terciário, destas foram randomizados prospectivamente e de maneira consecutiva 300 pacientes para cateterização papilar com canulótomo (Grupo I) e canulótomo com fio guia (Grupo II). Os procedimentos endoscópicos foram realizados pelo autor nas três Instituições. Procedeu-se a caracterização do perfil técnico-laboratorial e avaliação da incidência de pancreatite através de métodos clínico-laboratoriais e imagenológicos, para ambos os grupos. Todos os pacientes do estudo foram mantidos internados por 24 horas após a CPRE. A cateterização inadvertida do ducto pancreático foi semelhante para os dois grupos ($p=0,161$). A fistulopapilotomia foi mais freqüente no grupo I ($p=0,011$), porém apresentou significativamente menor incidência de pancreatite aguda no grupo II ($p=0,041$). As dosagens séricas de amilase coletadas quatro, 12 e 24 horas após CPER foram significativamente maior no grupo I ($p=0,0087$; $p=0,045$; $p=0,0474$; respectivamente). As dosagens séricas de lipase e proteína C-reativa após a CPER foram similares para ambos os grupos. O tempo de manipulação pancreática apresentou elevação similar nas dosagens séricas de amilase após a CPRE, porém todas as dosagens

de lipase coletadas após a CPER foram significativamente maior no grupo I para a categorização de um a cinco minutos ($p= 0,025$; $p= 0,032$; $p= 0,049$). O número de cateterizações pancreáticas categorizadas em uma a cinco vezes apresentou elevação significativamente maior no grupo I, para as amostras de amilase, lipase e proteína C-reativa coletadas quatro, 12 e 24 horas após a CPER (amilase: $p=0,006$; $p= 0,0023$; $p= 0,0095$ /lipase: $p= 0,13$; $p= 0,018$; $p= 0,028$ / PC-R: $p= 0,005$; $p= 0,01$; $p= 0,01$). As papilotomias realizadas no grupo II apresentaram significativamente maior elevação das dosagens séricas de amilase coletadas 12 e 24 horas após a CPER ($p= 0,033$; $p= 0,049$). As dosagens séricas de lipase e proteína C-reativa apresentaram elevações similares tanto na papilotomia como na fistulopapilotomia. A pancreatite aguda pós-CPER foi significativamente maior no grupo I ($p= 0,037$). Conclusões: a) O acesso biliar através do cateter com fio guia proporcionou maior índice de sucesso na canulação biliar seletiva; b) No perfil laboratorial estudado a dosagem de amilase se mostrou com diferença significativa na comparação entre os grupos estudados. O mesmo não ocorreu nas dosagens de lipase e PC-R; c) O uso do fio guia foi um fator de prevenção na ocorrência da pancreatite aguda pós-CPRE.

ABSTRACT

Artifon ELA. *Endoscopic colangiopancreatography: analysis of occurrence of acute pancreatitis with different techniques of major papilla cannulation* [thesis]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2004. 181p.

During the endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) the main step is the cannulation of major duodenal papilla to obtain deep bile duct access, and it is correlated to pancreaticobiliary complications being acute pancreatitis the most frequent. The aims were: a) compare the rate of success to achieve selective cannulation of common bile duct using a single cannula and cannula with guide-wire; b) compare the amylase, lipase and C-reactive protein serum level between the groups; c) evaluate the incidence of pancreatitis in the groups. From July 2002 to October 2003 there were performed 341 ERCP on three institutions of tertiary level. From them, 300 patients were randomized, on a prospective and consecutive fashion to major duodenal papilla cannulation using single cannula (Group I) and cannula with guide wire (Group II). The author himself performed all the endoscopic procedures on the three institutions. The characterization of technical-laboratory profile and evaluation of the incidence of pancreatitis were proceeded by clinical-laboratory and image methods to both groups. All patients were hospitalized by 24 hours after ERCP. The cannulations of pancreatic duct were similar to both groups ($p=0,161$). The fistulosphincterotomy was more frequent in group I ($p=0,011$), but group II presented significant lower incidence of acute pancreatitis ($p=0,041$). The amylase serum were collected 4, 12 and 24 hours after ERCP and were significantly higher in group I ($p=0,0087$; $p=0,045$; $p=0,0474$, respectively). The lipase and C-reactive protein after ERCP were similar to both groups. The time of pancreatic manipulation presented similar elevation of amylase serum after ERCP, therefore all lipase serum after ERCP were significantly higher in group I for the categorization of 1 to 5 minutes ($p=0,025$; $p=0,032$; $p=0,049$). The number of pancreatic cannulations categorized in 1 to

5 times presented significant higher elevation in group I, to the samples of amylase, lipase and C-reactive protein serum collected 4, 12 and 24 hours after ERCP (amylase: $p=0,006$; $p=0,0023$; $p=0,0095$ / lipase: $p=0,13$; $p=0,018$; $p=0,028$ / C-RP: $p=0,005$; $p=0,01$; $p=0,01$). The endoscopic papillotomy performed in group II presented significant higher elevation of amylase serum collected at 12 and 24 hour post ERCP ($p=0,033$; $p=0,049$). The lipase and C-reactive protein serum presented similar elevation such as in papillotomy as in fistulosphincterotomy. The acute pancreatitis post ERCP were significantly higher in group I ($p=0,037$). Conclusion: a) The biliar access by cannula with guide wire offered a higher success to selective biliar cannulation; b) the laboratory profile of amylase serum showed a significant difference between the groups. It did not occur with lipase and C-reactive protein serum levels; c) the use of guide wire was a preventing factor of acute pancreatitis post ERCP.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da endoscopia gastrointestinal flexível permitiu o alcance ao segmento duodenal descendente. O interesse pela investigação biliopancreática, bem como o surgimento de aparelhos de visão lateral, permitiu a cateterização do óstio da papila duodenal maior. A cateterização inicial foi obtida por McCune *et al.*, em 1968, e incrementada e divulgada por Oi *et al.* e Takagi *et al.*, em 1970. Porém, coube a Classen e Demling, na Alemanha e Kawai *et al.*, no Japão, a realização da primeira intervenção cirúrgico-endoscópica caracterizada pela papilotomia endoscópica, em 1974.

Desde o desenvolvimento da endoscopia biliopancreática, houve ampla divulgação e aceitação do procedimento pela comunidade gastroenterológica com grande aplicabilidade clínica e cirúrgica. O desenvolvimento de aparelhos e acessórios em endoscopia biliopancreática permitiu ampliar e personalizar as indicações de colangiografia endoscópica, bem como diminuir a morbimortalidade dos procedimentos cirúrgico-endoscópicos, quando comparados com os procedimentos cirúrgicos equivalentes.

Na avaliação da colangiografia endoscópica, a cateterização da papila duodenal maior é passo fundamental no acesso biliar e correlaciona-se com complicações biliopancreáticas após o procedimento. Durante o acesso à via

biliar a dificuldade de cateterização provoca fenômenos microtraumáticos na mucosa da ampola hepatopancreática, levando a formação de edema e hemorragia submucosa com conseqüente insucesso do procedimento. Nesta situação faz-se necessário a utilização de método alternativo de acesso biliar denominado pré-corte.

No entanto, de acordo com o modelo de acessório empregado para cateterização, haverá diferentes modos e intensidades de fenômenos traumáticos, tendo como conseqüências as complicações de pancreatite, perfuração duodenal, hemorragia e colangite.

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada tem maior potencial de complicação que outros procedimentos no trato gastrointestinal (Bilbao *et al.*, 1976, Aliperti, 1996; Barthet *et al.*, 2002).

As complicações gerais estão relacionadas aos efeitos adversos da sedação como dessaturação, aspiração do conteúdo gastrointestinal e lacerações traumáticas relacionadas à passagem do aparelho pelo trajeto orogastroduodenal. As complicações específicas à manipulação biliopancreática são a perfuração retroduodenal, hemorragia pós-papilotomia, colangite e pancreatite (Boujaoudé *et al.*, 1993; Binmoeller e Schafer, 2001).

Alguns fatores têm sido considerados causadores de pancreatite após CPRE e estes incluem o trauma decorrente da manipulação da ampola, levando a espasmo do esfíncter ou edema acentuado, múltiplas cateterizações pancreáticas, injeção de contraste com pressão e conseqüente acinarização com possibilidade de microruptura acinar e, por fim, os procedimentos cirúrgico-endoscópicos da papila duodenal (Boender *et al.*, 1994; Johnson *et al.*, 1995).

As complicações associadas à manipulação ampular e da árvore biliopancreática são caracterizadas com maior frequência pela pancreatite e colangite aguda. Em estudo multicêntrico recente, observou-se maior índice de morbimortalidade nos pacientes submetidos a procedimentos terapêuticos quando comparados aos diagnósticos (Boujaoudé *et al.*, 1993; Loperfido *et al.*, 1998).

Um importante fator adicional de predição de complicações inclui a experiência do endoscopista. Freeman *et al.* (1996) relatam que uma razoável proficiência é obtida com não menos que 200 CPREs realizadas sem supervisão.

Deve-se salientar que pacientes jovens, do sexo feminino, com histórico de pancreatite biliar, disfunção do esfíncter de Oddi à manometria biliar e ducto biliar com calibre normal, sem evidência de coledocolitíase, são os maiores preditores de pancreatite após CPRE (Chen *et al.*, 1995; Tarnasky *et al.*, 1997; Chang *et al.*, 2000).

Uma variedade de agentes farmacológicos tem sido empregados com o objetivo de prevenir a pancreatite pós-CPRE, incluindo a administração de octreotida, somatostatina, corticóides e interleucina-10 (Sternlieb *et al.*, 1992; Dumot *et al.*, 1998).

Outros medicamentos preventivos, porém ainda em fase de estudo, incluem o inibidor de protease gabexate-mesilate[®] e o inibidor do fator ativador de plaquetas conhecido por lexipofant[®] (Börsh *et al.*, 1984; Choi *et al.*, 1989; Wakayama *et al.*, 1989; Cavallini *et al.*, 1996; McKay, 1997; Andriulli *et al.*, 2000 e 2003).

Com o advento da ressonância magnética, o propósito diagnóstico da CPRE tem sido pouco freqüente. Sendo assim, medidas de meticulosa atenção na seleção dos pacientes levados à CPRE, bem como realização do procedimento com rigores técnicos, seguramente reduziu a incidência de complicações. Porém, as indicações da CPRE com a finalidade terapêutica têm se ampliado com aperfeiçoamento técnico (Canto *et al.*, 1998; Pannu e Fishman, 2001; Rosch *et al.*, 2002).

No procedimento de CPRE, a canulação seletiva do ducto biliar é obtida por técnica padronizada através da utilização do cateter comum ou o cateter com fio guia. Alguns autores relatam maior sucesso e facilidade de acesso biliar com a utilização de canulótomo em detrimento ao modelo do cateter comum (Rossos *et al.*, 1993; Jacob e Geenen, 1996; Slivka, 1996; Cortas *et al.*, 1999; Schwacha *et al.*, 2000).

Convém lembrar que a cateterização da ampola hepatopancreática é classicamente aceita como tendo considerável sucesso quando da combinação dos acessórios tipo cateter com fio guia (Cotton, 1972; Slivka, 1996; Johlin e Silverman, 2001).

As dosagens séricas de amilase e lipase são recomendadas para o diagnóstico na fase precoce da pancreatite aguda e são altamente específicas quando se apresentam elevadas. A dosagem de proteína C reativa também tem sido utilizada na tentativa de diagnóstico precoce da pancreatite aguda. Esta dosagem é de fácil realização e tem se mostrado muito útil na aplicação clínica diária (Okuno *et al.*, 1985; Elton *et al.*, 1998; Dervenis *et al.*, 1999; Testoni e Bagnolo, 2001).

Na literatura não existem publicações delineando o perfil completo da cateterização para o acesso biliar, no que diz respeito às características técnicas e laboratoriais, quando se utiliza o cateter simples ou cateter com fio guia. Assim, a caracterização laboratorial por meio das dosagens séricas de enzimas pancreáticas e do teste imunológico da proteína C-reativa, realizados em pacientes submetidos à CPRE, permitem delinear um perfil técnico-laboratorial.

2. OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo são:

a)- Comparar o índice de sucesso na canulação seletiva da via biliar com uso de cateter simples e cateter com fio guia.

b)- Comparar, entre os dois Grupos, as dosagens séricas de amilase, lipase e proteína C-reativa após:

- Canulação biliar
- Canulação pancreática
- Papilotomia
- Fistulopapilotomia
- Tempo de manipulação da via biliar durante procedimento

c)- Avaliar a incidência de pancreatite nos Grupos em estudo.

3. MÉTODOS

3.1 Casuística

No período de julho de 2002 a outubro de 2003, foram encaminhados 341 pacientes para realização de CPER nos Serviços de Endoscopia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), Hospital Estadual Sanatorinhos de Itapevi e Hospital Municipal Dr. José Carvalho Florence. Para o presente estudo foram excluídos 41 pacientes que não referiam domicílio definido ou a impossibilidade de contato telefônico 3 (7,3%), recusa a participar do estudo 8 (19,5%), pacientes no puerpério 2 (4,8%) e residência em outros estados 14 (34,1%) e 14 (34,1%) pacientes por insucesso de acesso biliar por lesão obstrutiva total ou alteração anatômica. Os procedimentos foram realizados por um único endoscopista e de maneira consecutiva, randomizando-se 150 pacientes para cateterização biliar com o uso apenas do cateter e 150 em que se utilizou cateter com fio guia, denominados Grupos I e II, respectivamente.

Os critérios de inclusão deste estudo foram:

- Pacientes com afecção biliopancreática encaminhados ao Serviço de Endoscopia com indicação de CPER pelos médicos responsáveis pelo atendimento do paciente;

Os critérios de exclusão foram:

- Alça aferente longa em gastrectomizado à Billroth II;
- Obstrução duodenal;
- Coagulopatia ou em uso de anticoagulante;
- Gestante;
- Vigência de pancreatite aguda;
- Infarto agudo do miocárdio recente (6 meses);
- Papilotomia prévia.

Os pacientes foram informados sobre a pesquisa e seus objetivos por carta de informação e assinaram o termo de Consentimento Livre Esclarecido do Protocolo da Comissão de Ética para Análise de Projeto de Pesquisa (CAPPesq) do HC-FMUSP.

A pesquisa foi aprovada e protocolada com o número 330/03 pela Comissão de Ética do Departamento de Gastroenterologia e pela Comissão de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

3.2 Características do Paciente

3.2.1 Idade

Em relação à idade, o Grupo I apresentou média de 53,91 (19-87) anos e Grupo II de 52,6 (21-76) anos.

3.2.2 Sexo

Neste estudo, 109 (72,7%) pacientes foram do sexo feminino e 41 (27,3%) do sexo masculino para o Grupo I e 91 (60,7%) feminino e 59% (39,3%) masculino no Grupo II.

3.2.3 Grupo Étnico

Em relação ao grupo étnico, foi encontrado no Grupo I, 87 (58%) pacientes caucasianos, 51 (34%) pacientes negros e 12 (8%) pacientes amarelos. No Grupo II, 74(49,3%) pacientes caucasianos, 71 (47,33%) pacientes negros e 5 (3,34%) pacientes amarelos (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição do grupo étnico

Raça	Grupo I	Grupo II
Caucasianos	87	74
Negros	51	71
Amarela	12	5

3.3 Método

O estudo baseou-se na realização de colangiografia endoscópica retrógrada em pacientes encaminhados ao Serviço de Endoscopia Digestiva do HC-FMUSP e Serviços de Endoscopia do Hospital Estadual de Itapevi e Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence. Os procedimentos endoscópicos foram realizados por um único endoscopista nas três Instituições. A análise laboratorial foi realizada nas respectivas unidades de Patologia Clínica e com padrão unificado de metodologia na análise das amostras. Os resultados da análise laboratorial foram arquivados no banco de dados do sistema de informática de cada Instituição. Todos os pacientes foram mantidos internados por período de 24 horas após o procedimento endoscópico.

3.3.1 Dados Gerais

Em relação à procedência dos pacientes foram considerados dois Grupos:

- Internados na enfermaria do Hospital das Clínicas e na Unidade de Terapia Intensiva.
- Externos caracterizados por pacientes ambulatoriais e hospitalizados em outras instituições e encaminhados para realização de CPER.

No levantamento de dados gerais foram incluídos o histórico da realização de cirurgia abdominal previamente ao procedimento endoscópico, obtido pelo paciente ou dos seus familiares. Na impossibilidade da informação, solicitou-se, por escrito, ao hospital de origem o histórico de atendimento médico. Na ausência da informação, o dado foi considerado indeterminado.

3.3.2 Dados Clínicos

O sintoma dor abdominal foi definido como presente ou ausente, sem pormenorizar características como localização, intensidade e tipo.

O sinal icterícia foi definido como a cor amarelo-esverdeado da esclera, podendo ou não ser acompanhada pela mesma coloração da pele e graduado subjetivamente de + a +++.

O emagrecimento foi definido como perda superior a dez por cento do peso no período de 30 dias, mantendo-se habituais os hábitos alimentares e do perfil psicossocial.

O tempo de evolução clínica foi definido pelo período de início dos achados clínicos que determinaram a procura do médico responsável pela indicação do procedimento endoscópico.

3.3.3 Colangiografia Endoscópica Retrógrada

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada foi realizada pelo pesquisador em todos os pacientes neste estudo. Este exame foi constituído pela combinação dos procedimentos endoscópico e radiológico realizados em sala padrão do setor de radiologia. (Figura 1)

Figura 1 - Imagem da sala padrão utilizada para realização da colangiopancreatografia endoscópica retrógrada

3.3.3.1 Procedimento radiológico

Na realização da colangiografia endoscópica foi utilizado intensificador de imagem de alta resolução, conectado à central processadora de filmes com quatro a seis seqüências de fotos radiológicas ou negativos. Os aparelhos radiológicos foram o radioscópio fixo^{1,2} e arco radioscópio³, utilizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Hospital Estadual Sanatorinhos de Itapevi e Hospital Municipal Doutor José de Carvalho Florense, respectivamente. Durante o procedimento, um técnico de radiologia com treinamento em

¹ Philips® MFL 5000 com 300mA

² Shimatzu® com 500mA

³ Siemens® com 200mA

radioscopia biliopancreática assistia ao adequado posicionamento e tomadas de imagens. Na permanência dentro da sala de radiologia, foram utilizados os acessórios de proteção individual: óculos blindados, avental de chumbo, protetor cervical e dosímetro de radioatividade.

3.3.3.2 Procedimento endoscópico

Preparo do paciente

Realizou-se anamnese relacionada a dados referentes a presença de comorbidades como afecções cardiopulmonares, alergia a medicamentos, presença de marcapasso cardíaco e cirurgias prévias. Recomendou-se a suspensão de antiinflamatório não esteróide (AINE) e ácido acetilsalicílico (AAS) por, no mínimo, cinco dias antes do procedimento. A administração endovenosa de antibióticos foi mantida em pacientes com colangite e iniciada uma hora antes do procedimento em pacientes com risco de endocardite.

De rotina, procedeu-se administração de 2ml de dimeticona e sedação consciente por meio do uso controlado de diazepam e meperidina nas dosagens de 0,1mg/kg, com dose máxima de 10mg, e 0,5-1mg/kg, com dose máxima de 100mg, respectivamente. Previamente à sedação, foi instalado cateter nasal de dupla saída para administração de oxigênio úmido em baixo fluxo (3 a 5l/min).

Nos pacientes com sedação profunda e prejuízo da manutenção dos sinais vitais em níveis satisfatórios para realização segura do procedimento, procedeu-se administração endovenosa de antagonistas do diazepínico e opióide, caracterizados pelo flumazenil na dose de 0,1mg até o máximo de 1mg em 10min e naloxona na dose de 0,2 a 0,4mg em “bolus”, respectivamente.

Equipamentos de monitoração e reanimação cardiorespiratórias encontraram-se disponibilizáveis em todos os procedimentos.

Na ocorrência de complicações de indicação cirúrgica dispunha-se de equipe cirúrgica de prontidão.

Equipamentos e acessórios endoscópicos

No procedimento de CPER foram utilizados endoscópio de visão lateral nos modelos convencionais⁴ com diâmetro externo de 11mm e canal de trabalho de 3,2mm e terapêutico⁵ com diâmetro externo de 14mm e canal de trabalho de 4,2mm(Figura 2), fonte de luz⁶, central processadora⁷, monitor de imagem⁸ fotoimpressora.

Figura 2 - Imagem do aparelho videoduodenoscópio Olympus modelo TJF-130

⁴ Duodenoscópio Olympus JF -130

⁵ Duodenoscópio Olympus TJF -130

⁶ Olympus CLVS-10

⁷ Olympys modelo CV -100

⁸ Trinitron

A fonte termelétrica⁹ utilizada com potência de 30 a 40 Watts e disparos em pulsos controlados de dois a três segundos, depois de adequado o posicionamento da placa no paciente.

Na instrumentação biliopancreática foram utilizados acessórios de uso habitual na CPER caracterizados por cateter tipo papilótomo com alça metálica de 25mm e duplo canal (Figura 3A), cateter modelo estilete de ponta, cesta de Dormia, cateter balonado extrator de cálculos, fio guia teflonado com extremidade hidrofílica e flexível¹⁰ com diâmetro de 0,025 polegadas (Figura 3B) para acesso biliar e 0,035 polegadas para passagem de prótese e próteses plásticas com extensão variável e diâmetro externo de 7Fr, 8,5Fr e 10Fr, utilizados segundo critérios colangiográficos obtidos durante procedimento. Na obtenção de espécimes de biópsias foram utilizadas pinças tipo fórceps¹¹. Na necessidade de hemostasia endoscópica após papilotomia foi utilizado cateter injetor com agulha de 18 Gauge e solução millesimal de adrenalina.

⁹ Olympus UES

¹⁰ modelo *jag-wire*

¹¹ modelo FB-24U

Figura 3 - Imagens de acessórios utilizados na cateterização da papila duodenal maior. (A) Canulótomo, (B) Fio guia

Os acessórios de uso seletivo e de indicação direcionada à afecções biliopancreáticas peculiares incluíram o litotriptor emergencial de Soehendra, drenos nasobiliares de 5Fr/120cm, cateter dilatador modelo Soehendra com diâmetros progressivos de 5, 7, 9 e 11Fr, cateter dilatador balonado com diâmetro de 4, 6 e 8mm e próteses metálicas revestidas autoexpansíveis com 30Fr/6-8-10cm.

Técnica endoscópica

Acesso biliar com cateter

O paciente foi posicionado em decúbito lateral esquerdo em ângulo inclinado ou em decúbito ventral. Procedeu-se a progressão do aparelho pelo trajeto orogastroduodenal até alcançar a segunda porção duodenal em posição retificada e frontal à papila duodenal maior. O cateter foi posicionado frontalmente ao óstio papilar, adentrando-se 2 a 3mm, e assim, ao injetar-se

o contraste ocorreu detalhada expressão da anatomia radiológica da junção biliopancreática, com ênfase ao segmento intramural do colédoco. Na seqüência, o cateter foi avançado em direção supero-lateral esquerda a fim de posicionar-se em via biliar. (Figura 4)

Figura 4 - (A) Ilustração da canulação da papila duodenal maior utilizando-se canulótomo; (B) Imagem endoscópica da canulação da papila duodenal maior com canulótomo

Na necessidade da papilotomia o acessório papilótomo foi posicionado de maneira que a extensão do fio de corte tivesse direção fixa às 11 horas. A tensão aplicada foi suficiente para permitir discreta retificação do fio de corte com intuito de se evitar secção descontrolada e extensa da papila. Nesta etapa o limite da secção foi a prega sentinela transversal. Utilizou-se corrente tipo corte aplicado em pulsos de curta duração.

A extensão da secção, de regra, não ultrapassou 20mm. Em papila plana realizou-se papilotomia por sobre prótese biliar utilizando-se estilete. Em papilas maiores foram utilizados papilótomos com fio de corte de 25 e 30mm. O papilótomo "long nose" foi utilizado em ampolas hepatopancreáticas extensas ou com desembocadura separada dos ductos colédoco e pancreático.

Em relação a papilotomia, a necessidade de extração de cálculos acompanhou-se de secção papilar plena, e parcial quando houve necessidade de passagem de endoprótese plástica transpapilar.

As repetidas penetrações do cateter no ducto pancreático por mais de três a cinco vezes consecutivas, durante as tentativas de canulação da via biliar, determinou a opção de se efetuar fistulopapilotomia para acesso biliar. Neste procedimento, procedeu-se secção da mucosa suprapapilar utilizando-se o papilótomo de ponta tipo estilete e corrente tipo corte, seguido da dissecação romba com o cateter do colédoco intraduodenal, que se caracterizou por estrutura tubular e de cor nacarada exposta na área da secção. Após adequada exposição do colédoco, procedeu-se secção puntiforme do colédoco com drenagem espontânea de bile orientando a visibilização do pertuito com a conseqüente cateterização e acesso biliar profundo (Figura 5).

Figura 5 - Técnica da fistulopapilotomia endoscópica (A) Imagem de secção da mucosa do teto da papila duodenal maior a partir da porção média utilizando estilete de ponta; (B) e (C) Imagem de exposição e secção puntiforme do colédoco intramural; (D) Imagem de acesso biliar profundo pela fístula suprapapilar, utilizando-se o canulótomo

Acesso biliar com cateter e fio guia

O paciente foi posicionado em decúbito lateral esquerdo em ângulo inclinado ou em decúbito ventral, preferencialmente. Passagem do aparelho pelo trajeto orogastroduodenal, posicionando e retificando na segunda porção duodenal em posição frontal à papila duodenal maior.

A cateterização do óstio papilar foi realizada utilizando-se fio guia metálico teflonado com ponta flexível hidrofílica e diâmetro de 0,025 polegadas, introduzido através do cateter tipo canulótomo de polietileno com 5Fr de diâmetro. O fio guia foi exteriorizado na extremidade do cateter em extensão de 2 a 3mm e no interior da ampola biliopancreática. Neste momento, movimentos curtos e rotatórios de vai-vem do fio guia em direção supero-látero-esquerda objetivaram o acesso profundo à via biliar (Figura 6).

Figura 6 - (A) Ilustração da canulação da papila duodenal maior utilizando-se canulótomo com fio guia; (B) Imagem endoscópica da canulação da papila duodenal maior com canulótomo e fio guia

O posicionamento biliar do fio guia foi observado à radioscopia com intuito de verificar a progressão fácil e ascensão em direção superior e paralela a coluna toraco-lombar caracterizando assim localização biliar. A ascensão oblíqua do fio-guia cruzando a coluna vertebral caracteriza acesso ao ducto pancreático e assim não se injetou o contraste. Por sobre o fio-guia o cateter foi progredido e posicionado no ducto hepático comum, junto a confluência, seguida da injeção de solução de contraste diluído em água destilada na preparação de sete partes de contraste para três de água, caracterizando diluição a 70%, obtendo-se a colangiografia retrógrada e o estudo anatômico buscando afecções biliopancreáticas.

Os demais procedimentos no ducto biliar foram realizados conforme técnica habitual e relatadas na descrição do acesso biliar com cateter.

Na falha do acesso biliar, procedeu-se a realização de fistulopapilotomia, já detalhada no Grupo I.

Dados endoscópicos

Na caracterização da extensão da papilotomia, a porção suprapapilar foi dividida em três partes simétricas a partir do óstio até a prega transversal do duodeno. A secção da parte distal foi definida como papilotomia econômica (até 5mm), caracterizando-se a parte média como papilotomia parcial (5,1 a 10mm) e, quando junto a prega transversal, como papilotomia completa ou clássica (acima de 10mm). O tempo de manipulação biliar e pancreática foi definido pelo tempo de permanência dos acessórios nos respectivos trajetos ductais após cateterização do

óstio da papila duodenal maior. A contagem do tempo ocorreu mediante cronômetro localizado por sobre o monitor endoscópico.

Na presença de coledocolitíase procedeu-se a varredura inicial com cesto de Dormia, seguida da utilização de balão extrator para obtenção de clareamento completo da via biliar. A passagem de cesto variou de três a cinco vezes e a do balão extrator duas vezes. Na revisão, realizou-se nova contrastação biliar a partir da confluência dos ductos hepáticos para confirmar a ausência de cálculos.

A passagem de endoprótese biliar ocorreu na coledocolitíase com desproporção coledociana ou cálculo gigante e nos estreitamentos com características colangiográficas de malignidade com intuito de drenagem biliar. Nestes pacientes foram procedidos escovados citológicos e biópsias intrabiliares antes do posicionamento da prótese.

Dados colangiográficos

A coledocolitíase foi definida como falha de enchimento móvel e regular após a cuidadosa contrastação biliar a partir de lenta injeção de contraste no ducto biliar.

A imagem de interrupção abrupta de enchimento biliar com irregularidade e estreitamento progressivo, em qualquer nível biliar, foi caracterizado como estenose da via biliar de natureza possível maligna. Nesta eventualidade, procedeu-se o escovado citológico associado a biópsias com fórceps, seguido da drenagem biliar com prótese plástica ou metálica autoexpansível.

A medida do calibre da via biliar e ducto pancreático foi realizada através de método de aferição indireto em que a escala de medida padrão da imagem radiológica foi baseada nos diâmetros dos duodenoscópios de modelo convencional, com diâmetro de 11mm, e modelo terapêutico, com diâmetro de 14mm. A imagem escalonada por régua milimétrica e comparada por sobreposição, no filme radiológico obtido das imagens das vias biliares e pancreáticas. O diâmetro biliar médio foi estimado ao nível da inserção do ducto cístico ou de seu coto junto ao colédoco proximal e o diâmetro pancreático médio correspondendo à medida obtida do ducto pancreático na porção do colo da glândula. A canulação e contrastação pancreática nos Grupos I e II foi obtida apenas em casos selecionados e indicados em casos suspeitos de neoplasia pancreática, investigação de pâncreas *divisum* e pancreatite crônica.

A papilite e disfunção do esfíncter de Oddi foram caracterizadas pelo edema e/ou papila com óstio fechado, resistência à penetração do cateter na via biliar e às vezes com aparente consistência fibrótica na região. Do ponto de vista radiológico, observa-se estreitamento regular do colédoco distal com esvaziamento retardado do contraste injetado. Nestes pacientes, procedeu-se papilotomia com objetivo de facilitar a drenagem, bem como adquirir biópsias da porção intrapapilar. Em nenhum dos pacientes foi realizada confirmação manométrica, porém houve adequada documentação histopatológica da natureza benigna do fator obstrutivo.

3.4 Análise Laboratorial

Foram utilizados exames laboratoriais para identificar alterações enzimáticas e inflamatórias nos pacientes submetidos aos procedimentos endoscópicos.

Para a dosagem de amilase e lipase séricas foram utilizadas os aparelhos Cobas Integra 700 – Roche diagnóstica e Modular Hitachi – Roche diagnóstica.

A caracterização de alterações enzimáticas foi avaliada pela dosagem sérica de amilase e lipase, coletadas até 24 horas antes do exame e após quatro, 12 e 24 horas da realização do procedimento endoscópico.

A caracterização de alteração inflamatória foi estabelecida pela dosagem sérica da proteína C-reativa (PC-R) coletada até 24 horas antes do exame e após quatro, 12 e 24 horas da realização do procedimento.

Em relação a dosagem de amilase os valores normais foram de 0 a 100U/l. Definiu-se como hiperamilasemia os valores acima de 100U/l, e os valores foram ordenados de 101 a 300U/l e acima de 300U/l.

O valor normal da dosagem de lipase foi de 0 a 60mg/dl, sendo considerada unicamente elevada quando acima de 61mg/dl.

A dosagem de proteína C-reativa (PC-R) foi realizada por método quantitativo denominado nefelometria e considerada normal quando abaixo de 5mg/dl e elevada quando acima deste limite.

A metodologia da análise e coleta do material ocorreu de maneira uniforme nas três Instituições onde se realizou a pesquisa.

3.5 Seguimento Imediato

Os pacientes foram mantidos internados por 24 horas após realização do procedimento endoscópico e acompanhados pelos Médicos Estagiários do Serviço de Endoscopia Digestiva do HC-FMUSP e por equipe cirúrgica de plantão Hospital Estadual de Sanatorinhos de Itapevi e Hospital Municipal Doutor José de Carvalho Florense. Entretanto, na ocorrência de complicações, os pacientes permaneceram internados até recuperação completa.

O acompanhamento imediato, realizado durante as 24 horas após a CPER, foi coordenado pelo endoscopista executante de modo direto mediante avaliação do paciente ou indireto através do contato telefônico com o avaliador. O acompanhamento após alta hospitalar, caracterizado pela avaliação do segundo ao trigésimo dia, foi realizado por contato telefônico pelo avaliador e por médicos residentes do Serviço Endoscopia, interrogando-se o paciente com dados clínicos de dor abdominal em faixa, náuseas, vômitos, mal estar e febre. Porém, o estudo estatístico foi realizado considerando-se os pacientes com ocorrência de complicações imediatas.

Durante a internação foi mantido jejum, reposição hidroeletrólítica e evitou-se aplicação de analgésicos com intuito de preservar a avaliação clínica; no entanto, utilizados sob supervisão médica após diagnóstico estabelecido de pancreatite.

A utilização de antibiótico foi restrita à presença prévia de colangite e após o procedimento, em pacientes com antecedentes de endocardite bacteriana e naqueles complicados com perfuração duodenal conseqüente à manipulação endoscópica.

As complicações do procedimento endoscópico foram determinadas por qualquer evento fisiopatológico, local ou sistêmico, inerente ao exame e manipulação biliopancreática. As complicações em análise neste estudo incluem a pancreatite, perfuração, colangite e hemorragia. As complicações gerais como reações alérgicas, flebites e reações viscerais inespecíficas não foram incluídas no relato de investigação.

Pancreatite aguda

A avaliação de pancreatite aguda após procedimento foi criteriosa e realizada por meio de dados clínicos e laboratoriais, complementados por métodos imagenológicos. Normatizou-se definir o achado clínico de dor epigástrica irradiada para os flancos e persistente, na definição de pancreatite, porém associados a dados laboratoriais ou de imagem. Em relação aos resultados laboratoriais considerou-se para o diagnóstico de pancreatite aguda a elevação da amilase sérica três vezes acima do limite superior da normalidade. A tomografia computadorizada abdominal foi realizada nos pacientes em que os dados clínico-laboratoriais caracterizavam pancreatite. Com isso, os pacientes com alterações laboratoriais que extrapolassem os limites de normalidade e apresentassem dor abdominal foram caracterizados por apresentar pancreatite e encaminhados para avaliação de tomografia computadorizada.

Os pacientes que se mantiveram internados por pancreatite aguda foram liberados apenas quando ocorreu clareamento completo dos parâmetros clínicos, laboratoriais e de imagem.

Na avaliação da gravidade de pancreatite dos pacientes internados foram utilizados os critérios de Ranson (1982) classificados nas formas leve, moderada ou grave. Para isto, a cada um dos critérios foi determinado um ponto totalizando-se onze pontos. Sendo assim, classificamos a forma leve quando houvesse até três pontos, moderada de três a sete pontos e grave acima de oito pontos. Os critérios de Ranson encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1 - Critério gravidade de admissão de Ranson

Admissão
Idade > 55 anos
Leucócitos > 16000/mm ³
Glicemia > 200mg/dl
DHL > 350U/l
AST > 250U/l
Nas primeiras 48 horas
Queda do hematócrito >10mg/dl
Calcemia menor que 8mg/dl
PaO ₂ menor que 60mmHg
Déficit de bases maior que 4mEq/L
Seqüestro volêmico estimado maior que 6L
Elevação da uréia maior que 10mg/dl

Na avaliação tomográfica foram utilizados os critérios de Balthazar *et al.* (1994) para caracterizar os achados imagenológicos que encontram-se no Quadro 2.

Quadro 2 - Classificação tomográfica de pancreatite de Balthazar

Grau A	Aparência normal
Grau B	Aumento difuso ou focal
Grau C	Anormalidades da glândula pancreática acompanhada de leves alterações inflamatórias peripancreáticas
Grau D	Coleção líquida única, normalmente no espaço pararrenal anterior
Grau E	Duas ou mais coleções líquidas próximas ao pâncreas ou gás intrapancreático ou inflamação peripancreática

Perfuração duodenal

A perfuração duodenal foi definida pelo achado de pneumoperitônio ou contraste no retroperitônio detectados pelo raio X simples de abdome. Na ocorrência de perfuração retroperitoneal, foi optado inicialmente pelo tratamento conservador com medidas de jejum, passagem de sonda nasogástrica, inibidor de bomba protônica e antibióticos de amplo espectro. Os pacientes que apresentavam acentuação dos achados clínicos, leucocitose com desvio à esquerda ou exame físico compatível com abdome agudo, foram avaliados pela equipe cirúrgica de plantão para eventual intervenção.

Hemorragia

A hemorragia foi caracterizada pela evidência endoscópica e dados clínico-laboratoriais. Foram utilizados parâmetros diretos como presença de hematêmese, melena ou enterorragia e evidência indireta de queda de hemoglobina de 2g/dl, coletada após 12 horas do procedimento.

3.6 Análise Estatística

A comparação dos Grupos I e II foi realizada através do teste qui-quadrado de Pearson ou do teste exato de Fisher, para as variáveis categorizadas, e do teste t de Student ou Mann-Whitney, para variáveis contínuas aferidas em um único momento no estudo.

A comparação dos Grupos quanto ao comportamento das variáveis contínuas amilase, lipase e PC-R ao longo das avaliações antes do procedimento, 4h, 12h e 24h foi realizada pela análise de variância para medidas repetidas. A transformação logarítmica foi adotada para as variáveis propostas devido à violação da suposição de normalidade, verificada pela construção de gráficos de probabilidade Normal. Comparações múltiplas foram feitas com base na estatística de Wald.

Os resultados das determinações de amilase, lipase e PC-R são apresentados com média e erro padrão (EP). Aceitou-se como nível de significância os valores de $p < 0,05$.

Estudos de associações entre variáveis contínuas foram feitos utilizando-se o coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman. Já no estudo de associações entre variáveis categorizadas, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher.

Para a correlação entre os níveis séricos de amilase e lipase com proteína C-reativa foi considerada correlação negativa para os valores de -1 a zero e positiva para os valores de zero a +1.

O programa de coleta de dados foi o SPSS e para análise estatística utilizou-se o programa "Statistical Analysis System" (SAS).

4. RESULTADOS

Foram estudados de maneira prospectiva, consecutiva e randomizada 300 pacientes, submetidos à CPER, no período de 15 meses.

4.1 Dados Gerais

Em relação à procedência, no Grupo I os pacientes externos totalizaram 105 (70%) pacientes e internados 45 (30%) pacientes. No Grupo II, 106(71%) foram externos e 44 (29%) internados. Na Tabela 2, observa-se a distribuição da procedência dos pacientes nos Grupos I e II.

Tabela 2 - Distribuição de pacientes em relação à procedência (p = 0,005)

Procedência	Cateter (Grupo I)	Cateter com fio-guia (Grupo II)
Internados		
UTI	4	-
Enfermaria	41	44
Externos		
Hospitalizados	2	15
Ambulatoriais	103	91
Total	150	150

A Tabela de distribuição dos pacientes em relação à procedência apresentou significativamente maior número de pacientes externos (p= 0,005).

As cirurgias realizadas previamente ao procedimento endoscópico, ocorreram em 57 (38%) dos pacientes no Grupo I e 65 (43,3%) pacientes no Grupo II. A cirurgia mais comum previamente realizada foi a colecistectomia, ocorrendo em 114(93,4%) pacientes, sendo 99 (86,8%) por laparotomia e 15 (13,2%) por videolaparoscopia. A discriminação e freqüência das cirurgias realizadas encontra-se na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das cirurgias previamente realizadas (p = 0,341)

	Grupo I		Grupo II	
	N	%	N	%
Colecistectomia laparoscópica	9	15,7	6	9,2
Colecistectomia aberta	46	80,7	58	84,6
Gastrectomia a Billroth II	-	-	1	1,5
Anastomose biliodigestiva	2	3,5	-	-
Total	57	100	65	100

4.2 Dados Clínicos

O sintoma de dor abdominal ocorreu em 95 (63,3%) e 116 (77,3%) pacientes para os Grupos I e II, respectivamente e a icterícia foi encontrada em 77 (51,3%) e 68 (45,3%) pacientes, respectivamente, para os Grupos I e II. Em 27 (18%) pacientes no Grupo I e 39 (26%) pacientes no Grupo II foi encontrado o achado de perda ponderal.

Em relação ao tempo de evolução clínica, 68 (22,7%) pacientes apresentaram os sintomas no período de sete dias a um mês, enquanto em 62 (20,7%) pacientes o início do quadro clínico ocorreu com 31 dias a seis meses. Em 20 (6,7%) pacientes não foi possível coletar tal informação. A distribuição em relação ao tempo de evolução clínica demonstra-se na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição em relação ao tempo de evolução clínica

	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
7 dias – 1 mês	44	64,7	24	35,3	68	100
31 dias – 6 meses	27	43,5	35	56,6	62	100

4.3 Procedimento Endoscópico

4.3.1 Cateterização da via biliar

A cateterização da via biliar foi obtida com sucesso em 141 (94%) pacientes no Grupo I e em 145 (96,7%) pacientes no Grupo II, apesar do achado de papila peri e intradiverticular em 11(7,3%) pacientes no Grupo I e em 13 (8,7%) no Grupo II. O insucesso na cateterização biliar ocorreu em 14 (4,7%) pacientes, mesmo após fistulopapilotomia, os quais foram excluídos da casuística. Nove (6%) pacientes foram do Grupo I e cinco pertencentes ao Grupo II.

Em relação ao tempo médio de manipulação biliar, no Grupo I foi de 29,2 minutos e no Grupo II foi de 21,3 minutos ($p = 0,27$).

Em relação ao tempo médio para se obter canulação do hepatocolédoco, encontrou-se 9,15 e 3,18 minutos para os Grupos I e II, respectivamente ($p = 0,041$).

4.3.2 Cateterização da via pancreática

A cateterização inadvertida do ducto pancreático ocorreu em 72 (48%) pacientes no Grupo I e em 61 (40,6%) no Grupo II. A comparação do número de vezes em que o acessório progrediu em direção ao ducto pancreático, apesar do intuito ter sido a via biliar, não demonstrou significância estatística ($p = 0,161$).

4.3.3 Procedimento alternativo de acesso biliar

Em 33 (22%) pacientes no Grupo I e em 13 (8,7%) no Grupo II, não se conseguiu acesso a via biliar através da cateterização, optando-se pelo procedimento da fistulopapilotomia. A análise comparativa entre estes dois Grupos demonstrou diferença significativa ($p = 0,011$).

A fistulopapilotomia foi utilizada como tática alternativa de acesso biliar para os Grupos I e II, porém a falha deste procedimento foi considerada como insucesso do método endoscópico que ocorreu em 9 (6%) pacientes no Grupo I e em 5 (3,4%) pacientes no Grupo II. Nestes pacientes, totalizando 14 (4,6%), procedeu-se método imagenológico alternativo, sendo 4 (1,4%) pacientes submetidos a laparotomia.

4.3.4 Resultados da CPER

Em relação aos resultados colangiográficos dos procedimentos endoscópicos encontramos coledocolitíase em 102 (34%) pacientes, neoplasia de cabeça de pâncreas em 27 (9%) pacientes, estenose biliar benigna em 24 (8%) pacientes, pancreatite crônica em 27 (9%), colangiocarcinoma em 12 (4%), tumor de papila em 9 (3%) e papilite em 12 (4%) pacientes. Em 63 (21%) pacientes o exame foi considerado normal. Achados denominados como “outros” incluíam colelitíase, áscaris, doença de Caroli, dilatação coledociana e contribuíram com 24 (8%) dos pacientes. A Tabela 5 mostra os resultados encontrados após CPER nos Grupos I e II (Figura 7).

Tabela 5 - Resultados após o procedimento da CPER

Afecção	Grupo I		Grupo II		Total (GI + GII)	P
	N	%	N	%		
Coledocolitíase	55	36,7	47	31,4	102	NS
Número de cabeça de pâncreas	10	6,7	17	11,4	27	NS
Estenose biliar benigna	9	6	15	10	24	NS
Pancreatite crônica	11	7,4	16	10,7	27	NS
Colangiocarcinoma	4	2,7	8	5,4	12	NS
Tumor de papila	5	3,4	4	2,7	9	NS
Papilite	7	4,7	5	3,4	12	NS
Normal	34	22,7	29	19,4	63	NS
Outros	15	10	9	6	24	NS

Figura 7 - (A) Imagem de colangiografia endoscópica com dilatação biliar extrahepática e coledocolitíase múltipla; (B) Imagem de colangiografia com coledocolitíase única e colelitíase

Nos Grupos I e II, os diâmetros da via biliar médios, foram 8,17mm e 9,28mm, respectivamente e os ducto pancreático 2,7mm e 3,1mm, respectivamente.

4.3.5 Procedimentos terapêuticos

No Grupo I, 95 (63,4%) pacientes foram submetidos a papilotomias, sendo 16 (16,8%) papilotomias econômicas, 21 (22,1%) papilotomias parciais e 58 (61,0%) papilotomias completas. No Grupo II, de um total de 109 (72,6%) papilotomias, foram 15 (13,8%) papilotomias econômicas, 41 (37,6%) papilotomias parciais e 53 (48,6%) papilotomias completas.

A coledocolitíase ocorreu em 55 (36,7%) pacientes no Grupo I e em 47 (31,4%) pacientes no Grupo II. O clareamento da via biliar foi possível em 46 (30,7%) pacientes no Grupo I e em 38 (25,4%) no Grupo II. No entanto, nos pacientes com cálculo gigante ou desproporção dos diâmetros

do cálculo e do colédoco distal houve necessidade de drenagem com prótese biliar em 9 (6%) pacientes no Grupo I e em 5 (3,4%) no Grupo II.

A colocação da prótese biliar em afecções não litiásicas foi efetuada em 38 (25,3%) pacientes no Grupo I e em 54 (36%) no Grupo II. A maioria das próteses foram plásticas e em apenas dois foram do tipo metálica autoexpansível.

4.4 Análise Laboratorial

Os resultados das dosagens de amilase, lipase e PC-R realizados até 24 horas do procedimento endoscópico, encontravam-se dentro dos valores normais em todos os pacientes.

4.4.1 Comparação dos Grupos I e II em relação às amostras de amilase coletadas 4h, 12h e 24h após o procedimento

As dosagens médias de amilase coletadas quatro horas após o procedimento mostraram níveis significativamente maiores no Grupo I ($p = 0,008$). As dosagens realizadas com 12 horas não apresentaram diferença estatística entre os Grupos I e II. Na comparação entre os Grupos para a amilase sérica coletada com 24 horas ocorreu diferença significativa para as ordenações de 0 – 100U/l, maior no Grupo I ($p = 0,01$) e acima de 300U/l, maior no Grupo II ($p = 0,027$) (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Comparação dos Grupos em relação aos níveis de amilase após o procedimento

4.4.2 Dosagem da amilase

Não se observou diferença entre os Grupo I e II em relação aos níveis séricos de amilase determinados até 24 horas antes do procedimento. Após o procedimento endoscópico houve aumento significativo da amilasemia nos pacientes do Grupo I em relação ao Grupo II em todas as amostras coletadas (Tabela 6 e Gráfico 2).

Tabela 6 - Comparação dos grupos em relação às amostras de amilase

		N	Média	DP	EP
Grupo I	Pré	150	34,06	20,16	3,51
	4 horas	150	183,79	130,12	22,65
	12 horas	150	241,70	236,73	41,21
	24 horas	150	242,36	252,91	44,03
Grupo II	Pré	150	26,62	12,40	3,44
	4 horas	150	92,31	59,95	16,63
	12 horas	150	136,62	98,42	27,30
	24 horas	150	126,23	77,14	21,39

Gráfico 2 - Comparação dos grupos em relação às níveis de amilase

Nos pacientes em que ocorreu a cateterização inadvertida do ducto pancreático não se observou influência do tempo de manipulação pancreática, menor ou maior que um minuto durante o procedimento endoscópico sobre os níveis de elevação da amilasemia em relação à técnica utilizada (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Comparação da amilase em relação ao tempo de manipulação pancreática

Em relação ao número de cateterizações do ducto pancreático houve elevação significativamente maior dos níveis de amilase quando o número de cateterizações inadvertidas foi de uma a cinco vezes, quando comparado com a não cateterização do ducto pancreático. Esta diferença não foi observada nos pacientes do Grupo II (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Comparação da amilase em relação ao número de cateterização pancreática

Na comparação entre a papilotomia e a fistulopapilotomia, o Grupo I apresentou elevação significativa da amilase após CPER nas amostras de quatro, 12 e 24 horas, após o procedimento endoscópico. Porém, não houve diferença significante entre a papilotomia biliar e fistulopapilotomia.

No Grupo II, a dosagem de amilase apresentou elevação significativa após CPER com papilotomia, nas coletas de 12 e 24 horas após o procedimento (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Comparação dos grupos em relação aos níveis de amilase na papilotomia e fistulopapilotomia

4.4.3 Dosagem da lipase

Comparando-se os Grupo I e II não ocorreu diferença estatisticamente significativa dos níveis de lipase sérica antes e após o procedimento endoscópico (Tabela 7 e Gráfico 6).

Tabela 7 - Comparação dos grupos I e II em relação às dosagens de lipase

		N	Média	DP	EP
Grupo I	Pré	150	13,58	12,79	2,23
	4 horas	150	111,65	147,63	25,70
	12 horas	150	118,77	110,33	19,21
	24 horas	150	153,33	147,2	25,62
Grupo II	Pré	150	29,54	7,47	2,07
	4 horas	150	75,45	43,65	12,11
	12 horas	150	184,5	179,62	49,82
	24 horas	150	195,62	164,66	45,67

Gráfico 6 - Comparação dos grupos I e II em relação às dosagens de lipase sérica

Quando ocorreu manipulação inadvertida do ducto pancreático observou-se que nos pacientes do Grupo I os níveis de lipase foram significativamente maiores nas amostras de 4, 12 e 24 horas, nos pacientes cuja manipulação pancreática foi maior que um minuto. Esta diferença significativa não foi observada nos pacientes do Grupo II (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Comparação da lipase em relação ao tempo de manipulação pancreática

Os níveis de elevação da lipase de 12 e 24 horas após o procedimento endoscópico no Grupo I diferiram significativamente quando foram comparados os pacientes sem cateterização do ducto pancreático com os pacientes em que ocorreu de uma a cinco vezes. No Grupo II não ocorreu diferença estatística em relação ao número de cateterizações pancreáticas (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Comparação da lipase em relação ao número de cateterizações pancreáticas

Nos Grupos I e II não houve diferença estatística para as amostras de lipase sérica coletadas após a CPER, na comparação entre papilotomia e fistulopapilotomia (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Comparação dos grupos em relação aos níveis de lipase na papilotomia e fistulopapilotomia

4.4.4 Dosagem de proteína C-reativa

Não se observou diferença significativa nos níveis séricos de proteína C-reativa entre os Grupo I e II (Tabela 8 e Gráfico 10).

Tabela 8 - Comparação dos grupos em relação às amostras de PC-R

		N	Média	DP	EP
Grupo I	Pré	150	2,53	2,13	0,54
	4 horas	150	4,68	4,08	0,50
	12 horas	150	5,16	4,5	0,53
	24 horas	150	2,87	2,82	0,39
Grupo II	Pré	150	5,47	4,95	0,40
	4 horas	150	5,21	5,43	0,44
	12 horas	150	2,53	2,13	0,54
	24 horas	150	4,68	4,08	0,50

Gráfico 10 - Comparação dos grupos I e II em relação às amostras de PC-R

Em relação ao Grupo I, não ocorreu elevação significativa para as amostras de quatro, 12 e 24 horas em relação ao aumento correspondente a ordenação de 0 a 1 minuto e um a cinco minutos. No Grupo II não houve diferença estatisticamente significativa das amostras coletadas após CPER em relação à comparação das ordenações inferior a um minuto e um a cinco minutos (Gráfico 11).

Gráfico 11 - Comparação da PC-R em relação ao tempo de manipulação pancreática

No Grupo I, o aumento da PC-R foi significativamente maior nas amostras de 4h, 12h e 24h nos doentes com uma a cinco cateterizações, para as categorizações ordenadas. No Grupo II, não se observou diferença estatística nas ordenações do número de cateterizações do ducto pancreático (Gráfico 12).

Gráfico 12 - Comparação da PC-R em relação ao número de cateterização pancreática

Em relação a comparação entre a papilotomia biliar e fistulopapilotomia, para o Grupo I, houve elevação da proteína C-reativa pós-CPER, porém com significância estatística apenas na amostra quatro horas ($p = 0,01$). No Grupo II, ocorreu elevação média em todos os pacientes, porém não houve diferença significativa nas amostras coletadas pós-procedimento (Gráfico 13).

Gráfico 13 - Comparação dos grupos em relação aos níveis de PC-R na papilotomia e fistulopapilotomia

4.4.5 Correlação da PC-R em relação aos níveis de amilase e lipase nos Grupos I e II

Nos pacientes do Grupo I observou-se correlação positiva da PC-R com os níveis de amilase em todos os períodos analisados após o procedimento. Para a lipase não se observou esta correlação nas amostras de 24 horas versus quatro horas.

Nos pacientes do Grupo II houve correlação positiva da PC-R coletadas após o procedimento em relação às dosagens de amilase e lipase em todas as amostras após o procedimento.

As correlações entre os níveis de PC-R, amilase, lipase após CPER nos Grupos I e II estão indicados na Tabela 9.

Tabela 9 - Correlação entre os níveis de PC-R, amilase e lipase após a CPER

		PC-R - Grupo I				PC-R - Grupo II				
		Pré	04 horas	12 horas	24 horas	Pré	04 horas	12 horas	24 horas	
Amilase	Pré	Correlação	0,08	-0,06	-0,06	-0,06	0,11	0,16	0,18	0,17
		P	0,3120	0,4586	0,5037	0,5031	0,1691	0,0560	0,0303	0,0433
		N	150	150	150	150	150	150	150	150
	4 horas	Correlação	-0,03	0,25	0,32	0,35	-0,07	0,32	0,32	0,32
		P	0,7057	0,0025	0,0001	0,0000	0,3684	0,0001	0,0001	0,0001
		N	150	150	150	150	150	150	150	150
	12 horas	Correlação	-0,01	0,22	0,32	0,37	-0,07	0,31	0,33	0,35
		P	0,8765	0,0064	0,0001	0,0000	0,3921	0,0001	0,0000	0,0000
		N	150	150	150	150	150	150	150	150
	24 horas	Correlação	0,00	0,20	0,33	0,44	-0,06	0,29	0,32	0,36
		P	0,9789	0,0125	0,0000	0,0000	0,4651	0,0004	0,0001	0,0000
		N	150	150	150	150	150	150	150	150
Lipase	Pré	Correlação	0,03	0,18	0,20	0,15	0,09	0,04	0,13	0,12
		P	0,6818	0,0256	0,0142	0,0728	0,2587	0,6236	0,1125	0,1509
		N	150	150	150	150	150	150	150	150
	4 horas	Correlação	-0,07	0,29	0,36	0,41	-0,03	0,36	0,43	0,32
		P	0,3985	0,0003	0,0000	0,0000	0,7484	0,0000	0,0000	0,0001
		N	150	150	150	150	150	150	150	150
	12 horas	Correlação	-0,10	0,25	0,34	0,38	-0,02	0,39	0,52	0,42
		P	0,2419	0,0019	0,0000	0,0000	0,8537	0,0000	0,0000	0,0000
		N	150	150	150	150	150	150	150	150
	24 horas	Correlação	-0,04	0,15	0,19	0,25	-0,01	0,38	0,53	0,48
		P	0,5964	0,0712	0,0219	0,0019	0,8815	0,0000	0,0000	0,0000
		N	150	150	150	150	150	150	150	150

4.5 Seguimento Imediato

O seguimento imediato foi caracterizado pelo acompanhamento dos pacientes nas 24 horas subseqüentes ao procedimento endoscópico, com paciente internado e analisando-se a ocorrência de complicações como pancreatite, hemorragia e perfuração duodenal.

4.5.1 Complicações imediatas

As incidências de pancreatite, hemorragias e perfuração duodenal ocorridas até 24 horas após a CPER estão indicadas na Tabela 10. Não houve casos de colangite em nenhum dos Grupos.

Tabela 10 - Comparação dos grupos em relação às complicações

	Grupo I	Grupo II	Valor de p
Pancreatite	25	13	0,037
Hemorragia	6	7	0,777
Perfuração	3	1	0,622
Total	34	21	0,096

Em relação às complicações totais, não houve diferença estatística entre os Grupos I e II ($p = 0,096$). No entanto, a ocorrência de pancreatite foi significativamente maior no Grupo I ($p = 0,037$).

A pancreatite que ocorreu em todos os pacientes dos Grupos I e II foi de leve intensidade segundo os critérios de Ranson (Quadro 1).

Embora, conforme a classificação de Balthazar, a pancreatite aguda fosse classificada como leve nos pacientes dos Grupo I e II, o achado de aumento focal e/ou difuso do pâncreas (Balthazar classes A e B, respectivamente) foi mais freqüente nos pacientes do Grupo I ($p < 0,05$) (Tabela 11).

Tabela 11 - Comparação entre os grupos em relação ao achado tomográfico de pancreatite aguda

	Grupo I	Grupo II
Balthazar A	3 (12%)	8 (61,3%)
Balthazar B	22 (88%)	5 (38,5%)
Total	25	13

O tempo médio de internação dos doentes com pancreatite por CPER foi de 3,4 dias para os pacientes do Grupo I e 2,9 dias no Grupo II.

No Grupo I, ocorreram três casos de perfuração duodenal retroperitoneal e no Grupo II ocorreu em um paciente. A presente complicação ocorreu, no Grupo I, devido a papilotomia em dois pacientes e em um paciente devido à fistulopapilotomia. No Grupo II a perfuração ocorreu secundária a papilotomia. Não houve caso de perfuração em peritônio livre.

No Grupo I, houve seis (4,0%) casos de hemorragia pós-papilotomia, porém sem necessidade de internação. No Grupo II ocorreu em 7 (4,6%) pacientes.

4.5.2 Amilasemia/lipasemia/PC-R nos pacientes com pancreatite aguda

O Grupo I apresentou número significativamente maior de pacientes com níveis de amilasemia acima de 300U/l para as dosagens coletadas às 24h, com diferença significativa ($p= 0,044$; $p= 0,049$). O Grupo I realça número significativamente maior de pacientes com maiores níveis de lipase para as coletas de 12 horas e PC-R para as coletas de 12 e 24 horas, após a CPER (Tabela 12 e Gráfico 14).

Tabela 12 - Comparação dos Grupos em relação à incidência de pancreatite e os níveis de amilase, lipase e PC-R após CPRE

	Amilase	Grupo I (n = 25)	Grupo II (n = 13)	P
4 horas	0 - 100U/l	6	2	0,0822
	101 - 300U/l	10	6	
	> 300U/l	9	5	
12 horas	0 - 100U/l	2	0	0,0734
	101 - 300U/l	11	7	
	> 300U/l	12	6	
24 horas	0 - 100U/l	4	0	0,049
	101 - 300U/l	5	7	
	> 300U/l	16	6	
	Lipase	Grupo I (n = 25)	Grupo II (n = 13)	P
4 horas	0 - 60U/l	23	12	0,94
	61 - 180U/l	2	1	
	>180	0	0	
12 horas	0 - 60U/l	19	12	0,041
	61 - 180U/l	4	1	
	> 180	2	0	
24 horas	0 - 60U/l	3	2	0,052
	61 - 180U/l	6	1	
	> 180	16	10	
	PC-R	Grupo I (n = 25)	Grupo II (n = 13)	P
4 horas	0 - 5mg/dl	19	11	0,087
	> 5mg/dl	6	2	
12 horas	0 - 5mg/dl	23	9	0,039
	> 5mg/dl	2	4	
24 horas	0 - 5mg/dl	17	7	0,041
	> 5mg/dl	8	6	

Gráfico 14- Comparação dos grupos em relação à incidência de pancreatite e os níveis de amilase após CPER

4.5.3 Sensibilidade e especificidade da dosagem sérica de amilase em pacientes com pancreatite aguda

No presente estudo se observou, no grupo I, sensibilidade e especificidade de 62,3% e 96,8%, respectivamente nas amostras de amilase coletadas às quatro horas, 79,7% e 97,7%, para amostras de 12 horas; e 70,1% e 98,2%, nas amostras de 24 horas. Analogamente, no grupo II observou-se 60,1% e 96,1%, para coletas de 4 horas; 81,4% e 95,7% nas amostras de 12 horas e 85,7% e 97,8% para amostras de 24 horas. (Gráfico 15)

Gráfico 15 - Sensibilidade e especificidade das dosagens séricas de amilase nos pacientes com suspeita de pancreatite aguda nos grupos I e II

4.5.4 Influência do tempo de manipulação pancreática, tempo de manipulação biliar e número de cateterizações pancreáticas em pacientes com pancreatite

Neste estudo estatístico realizou-se a análise do número total de pancreatite em relação a aspectos técnicos relativos ao tempo de manipulação pancreática, tempo de manipulação biliar e ao número de vezes que se acessou o ducto pancreático inadvertidamente.

A ocorrência de pancreatite foi significativamente maior nos pacientes em que o tempo de manipulação pancreática e o número de acessos direto ao ducto pancreáticos foram maiores ($p < 0,05$). O tempo de manipulação biliar não interferiu de maneira significativa na ocorrência de pancreatite (Tabela 13).

Tabela 13 - Correlação entre a pancreatite e variáveis técnicas

Variável	Parâmetros	Complicação (n = 38)	Valor de p
Tempo de manipulação pancreática	< 1min	7	0,0431
	1 – 5 min	19	
Tempo de manipulação biliar	< 20 min	15	0,0983
	20 - 40 min	20	
	> 40 min	3	
N. de cateterizações pancreáticas	Nenhuma	12	0,0348
	1 a 5	26	

4.5.5 Complicações em pacientes submetidos a fistulopapilotomia

As complicações observadas nos pacientes submetidos a fistulopapilotomia nos Grupo I e II estão apresentadas na Tabela 14. Não houve ocorrência de colangite em nenhum dos dois Grupos. A incidência de complicações da fistulopapilotomia foi significativamente maior no Grupo (p= 0,0135) e representada com maior frequência pela pancreatite (p= 0,041).

Tabela 14 - Comparação dos Grupos em relação às complicações da fistulopapilotomia

	Grupo I (n)	Grupo II (n)	Valor de p (Fisher)
Pancreatite	8	1	0,041
Hemorragia	4	-	0,031
Colangite	-	-	-
Perfuração	1	-	-
Total	13	1	0,0135

5. *DISCUSSÃO*

Introdução

O desenvolvimento da endoscopia gastrointestinal flexível possibilitou o alcance ao segmento duodenal descendente e assim, o interesse pela investigação biliopancreática através da canulação do óstio da papila maior utilizando-se aparelhos endoscópicos de visão lateral. Com isso, houve ampla divulgação e aceitação da comunidade gastroenterológica, com vasta aplicabilidade clínica.

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada é um procedimento invasivo diagnóstico e terapêutico, aplicado em afecções biliopancreáticas. Sendo assim, tanto a manipulação da papila duodenal maior durante as tentativas de canulação, como a instrumentação biliopancreática podem acarretar complicações.

A Associação Americana de Endoscopia Gastrointestinal (Mallery *et al.*, 2003) conceitua as complicações da CPER como sendo aquelas diretamente relacionadas ao procedimento endoscópico e caracterizadas por pancreatite, hemorragia, perfuração e colangite (Zimmon, 1975; ASGE, 1999; Kaw *et al.*, 2002; Vandervoort *et al.*, 2002). Porém, são consideradas complicações indiretas as reações cardiopulmonares, oclusão e migração da prótese, colecistite aguda e reações adversas às drogas e antibióticos (Freeman *et al.*, 1999).

As complicações diretas em ordem decrescente de ocorrência são representadas pela pancreatite aguda – 1 a 20%, hemorragia – 5%, perfuração – 3% e colangite – 1% (Leung *et al.*, 1995; Trap *et al.*, 1999; Stapfer *et al.*, 2000; Masci *et al.*, 2001; Vandervoort *et al.*, 2002). Portanto, a pancreatite aguda é a complicação mais comum após a CPER.

Os impactos sociais e econômicos da pancreatite após a CPER são substanciais. Nos Estados Unidos da América são realizadas anualmente cerca de 500.000 CPERs, destas 25.000 desenvolverão pancreatite aguda, sendo 2.500 pancreatites necrohemorrágicas e levando a óbito cerca de 250 pacientes (Freeman, 1998). Outros estudos verificaram 0,3 a 0,6% de ocorrência de pancreatite aguda grave após CPER (Leese *et al.*, 1985; Coppola *et al.*, 1997; Freeman *et al.*, 2001; Vandervoort *et al.*, 2002). No presente estudo, todos os pacientes que evoluíram com pancreatite pós-CPER, em ambos os grupos, apresentaram a forma leve da afecção.

Analogamente aos dados da literatura, este estudo constatou a pancreatite aguda como a mais freqüente complicação da CPER. Porém, observamos diferença significativamente maior na incidência desta complicação no grupo cateter (Grupo I) com $p = 0,037$, corroborando com os achados de Lella *et al.* (2004) que também encontraram maior incidência de pancreatite no grupo cateter ($p < 0,01$).

Freeman *et al.* (2001) relatam que a ocorrência de pancreatite aguda apresenta manifestação clínico-laboratorial em incidência de 97% nas primeiras 24 horas após a CPER (Figura 8). No entanto, outras complicações como hemorragia e perfuração podem se manifestar mais

tardiamente, sendo assim, o presente estudo adotou o mesmo período de tempo para a avaliação clínico-laboratorial da ocorrência de pancreatite aguda pós-CPER.

Figura 8 - Gráfico ilustrando a incidência de complicações pós-CPER categorizadas em pancreatite aguda, hemorragia e outros [FONTE: Freeman *et al.*, 2001]

Recentemente, estudos de análise multivariada mostram a importância da indicação racional da CPER, objetivando se evitar o procedimento com intenção unicamente diagnóstica. Deste modo, prefere-se métodos de imagem pouco ou não invasivos tais como ecoendoscopia, colangiorressonância e tomografia helicoidal computadorizada (Canto *et al.*, 1998; Pannu e Fishman, 2001; Prat *et al.*, 2001; Rosch *et al.*, 2002 Cohen *et al.*, 2002). Nesse trabalho o resultado

da CPER foi normal em 22,7% no grupo I e 19,4% no Grupo II, indicando que muitos pacientes não tiveram acesso aos exames acima citados.

A pancreatite aguda após CPER, por ser a complicação mais freqüente, torna-se objeto de grande interesse na pesquisa dos prováveis mecanismos traumáticos com conseqüentes alterações fisiopatológicas locais e sistêmicas. No entanto, alguns fatores de risco individuais contribuem, de maneira relevante, para o universo de eventos determinantes da pancreatite aguda pós-CPER (Ho *et al.*, 1999).

Vários fatores podem ser relacionados à patogênese da hiperamilasemia e pancreatite pós-CPER sendo representados pelos fatores técnicos e por aqueles ditos individuais ao paciente, agindo de maneira independente ou associados (Rabenstein *et al.*, 1997 e 1998; Freeman *et al.*, 1999; Haber, 2000). Os fatores técnicos incluem:

- Trauma direto da extremidade do cateter no óstio da papila por movimentos bruscos;
- Freqüência de injeção do contraste no ducto pancreático, especialmente injeção rápida e sob pressão levando à acinarização pancreática;
- Trauma térmico durante a papilotomia provocado pelo uso errôneo de corrente elétrica de alta freqüência, principalmente com coagulação em alta intensidade.

Em relação aos fatores individuais de cada paciente incluem-se: coledocolitíase, sexo feminino, idade inferior a 50 anos e história de pancreatite aguda biliar (Hamilton *et al.*, 1983; Escourrou *et al.*, 1984;

Sherman e Lehman, 1991; Mehta *et al.*, 1998). No entanto, a determinação do impacto destes fatores, especialmente os relacionados ao próprio paciente, necessita maior número de estudos. As discrepâncias encontradas nos diferentes estudos que tratam desta linha de pesquisa resultam de publicações com populações heterogêneas de pacientes, diferentes técnicas e nível de experiência do endoscopista, e finalmente, a disponibilidade de acessórios adequados.

Serão abordados neste Capítulo, os detalhes de cada um dos fatores etiológicos no desenvolvimento da pancreatite pós-CPER representados por causas mecânicas, térmicas, hidrostáticas, químicas, enzimáticas e microbiológicas. Inclui-se, ainda, no contexto da presente discussão o conceito de pancreatite aguda e hiperamilasemia, bem como comentários acerca do perfil laboratorial dos pacientes submetidos à CPER.

Fator trauma mecânico

A dificuldade técnica relacionada a canulação profunda do ducto hepatocolédoco correlaciona-se de maneira direta com a ocorrência de pancreatite aguda pós CPER (Hammarström *et al.*, 1999; Masci *et al.*, 2003). A canulação profunda é de essencial importância para os procedimentos terapêuticos como papilotomia biliar, remoção de cálculos, biópsias - escovados e passagem de endopróteses. A prolongada tentativa de canulação biliar determina trauma contuso da ampola de Vater e, quando associada a indesejável canulação repetitiva do ducto pancreático, aumenta o risco de ocorrência da pancreatite. Salienta-se, entretanto, que esta

complicação pode ocorrer mesmo após a canulação fácil da papila maior (Freeman *et al.*, 1996 e 2001).

A preferência pela utilização do fio guia hidrofílico com ponta flexível para o acesso biliar é contestada por alguns autores que recomendam o uso de fio guia teflonado com ponta retilínea. No entanto, este modelo tem aplicação original direcionada para passagem de endopróteses em regiões de estenoses de difícil transposição e, portanto, não recomendável na intenção de canulação de papila duodenal maior (Kumar *et al.*, 1995; Cortas, 1999; Baillie, 2002).

Convém lembrar que a papila maior apresenta desproporção entre os eixos biliar e pancreático junto à ampola determinando diferentes graus de sifonagem do colédoco distal o que prejudica a canulação. Deste modo, a propriedade específica do canulótomo em modificar o posicionamento do eixo vertical, permite maior sucesso no acesso biliar através da papila duodenal maior (Cortas *et al.*, 1999; Devière, 2003).

Durante as tentativas de canulação biliar profunda, ocorrem repetidos movimentos de vai-e-vem do cateter com e sem fio-guia na papila duodenal maior. Com esses movimentos, a mucosa ampular sofre o resultado do microtrauma contuso determinado pelo princípio físico onde a pressão representa a razão entre força e área (diâmetro), assim sendo, o fio-guia determina menor trauma por apresentar menor diâmetro de secção transversal (Slivka, 1996).

Apesar de existir diferentes táticas de canulação biliar e acessórios diversos, a experiência e refinamento técnico persiste como fator determinante

do sucesso da canulação biliar profunda (McCarthy *et al.*, 1990; Loperfido *et al.*, 1998; Johlin e Silverman, 201; Gyokeres *et al.*, 2003). Cotton *et al.* (1998) e Freeman *et al.* (2001) compartilham da mesma opinião em relação à contribuição de fatores como: experiência do endoscopista sênior, procedimento realizado em centro de bom nível técnico e utilização de acessórios adequados, como determinantes do sucesso da canulação biliar (Watkins *et al.*, 1996)

O trauma determinado durante as tentativas de canulação papilar ocasiona espasmos do esfíncter de Oddi e hemorragia submucosa ampular de várias intensidades (Geenen *et al.*, 1984; Neoptolemos *et al.*, 1988; Johnson *et al.*, 1995; Mac Mathuma *et al.*, 1996; Ohashi *et al.*, 2001). Além disso, as canulações repetidas traumatizam não apenas a ampola biliopancreática, mas também o ducto pancreático. Hamilton *et al.* (1983) relatam que pacientes submetidos a mais de cinco canulações pancreáticas inadvertidas sem contrastação têm maior possibilidade de apresentar pancreatite aguda pós-CPER. No presente estudo, o número de canulações pancreáticas ordenadas de um a cinco vezes correlacionou-se de modo significativo com a ocorrência de pancreatite aguda pós-CPER ($p = 0,0348$).

Maeda *et al.* (2003) realizaram estudo prospectivo randomizado onde obtiveram acesso biliar profundo, após tentativas infrutíferas de canulação biliar com cateter convencional pelo período de 10 minutos. Optou-se pelo posicionamento de um fio-guia no ducto pancreático, no qual havia fácil progressão. A seguir, insistiu-se na canulação da via biliar e obteve-se sucesso em 93%. Devière *et al.* (2003) relatam que o papel do fio guia

posicionado no ducto pancreático promove a retificação da ampola hepatopancreática sendo este o real efeito da sua utilização na condição citada por Maeda.

Freeman *et al.* (2001), em estudo prospectivo e multicêntrico, identificaram três fatores de risco relativos à técnica: número de canulações pancreáticas sem injeção de contraste, múltiplas tentativas de canulação papilar sem acesso biliar ou pancreático e suspeita de disfunção de esfíncter de Oddi. A pancreatite aguda ocorreu em 6,7%, porém, em todos os pacientes pertencentes ao grupo de risco procedeu-se passagem de prótese pancreática que foi mantida pelo período de cinco dias. Da mesma forma Smithline *et al.* (1993) referem resultados satisfatórios na redução de pancreatite pós-CPER em pacientes com alto risco para esta afecção.

Friedland *et al.* (2002) identificaram 15 fatores de risco para ocorrência de pancreatite pós-CPER e destes, são considerados como os quatro de maior relevância estatística: dor durante o procedimento, canulação do ducto pancreático, história de pancreatite pós-CPER e número de tentativas de canulação sem acesso biliopancreático. No entanto, o referido estudo apresentou baixo número de pacientes com suspeita de disfunção do esfíncter de Oddi e a população em estudo não foi homogênea.

Ramirez *et al.* (1999) analisaram 500 pacientes submetidos à CPER e verificaram que o insucesso da canulação biliar ocorreu em 9,4%. O achado de alterações anatômicas incluiu a anastomose a Bilioth II com alça aferente longa, estenose duodenal péptica e lesão neoplásica ampular (1,9%). Nos pacientes com anatomia gastrointestinal normal identificou-se como fatores

de insucesso a injeção submucosa papilar, estreitamento do colédoco distal e inexperiência do endoscopista (7,5%). No referido estudo a realização do pré-corte foi de 21%, fato este que elevou o sucesso total da canulação para 90,6%.

No presente estudo, o insucesso na canulação biliar ocorreu em 14 (4,6%) pacientes: três (1%) com alça aferente longa em gastrectomia à Billroth II, três (1%) obstrução duodenal, dois (0,6%) com agitação psicomotora, dois (0,6%) com injeção submucosa e quatro (1,2%) com estenose neoplásica da confluência bilioduodenopancreática.

Convém lembrar que a presença de ducto pancreático acessório amplo e com drenagem adequada através da papila menor é importante fator de drenagem auxiliar após preenchimento de contraste no ducto pancreático (Jacob e Geenen, 1996; Aizawa e Ueno, 2001). Da mesma forma, a disposição do ducto pancreático no *pâncreas divisum* permite acesso alternativo de drenagem do suco pancreático.

Schwacha *et al.* (2000) randomizaram prospectivamente 100 pacientes submetidos à CPER com canulação através de cateter simples *versus* canulótomo. O sucesso de acesso biliar foi significativamente maior no último e representado por 62% e 84%, respectivamente ($p = 0,023$). Em 16 pacientes não se obteve sucesso na canulação com cateter simples e optou-se pelo uso subsequente do canulótomo elevando o sucesso para 94% ($p < 0,001$).

Cortas *et al.* (1999) demonstraram a superioridade do canulótomo em relação ao cateter simples para obtenção de acesso biliar profundo, representados por 97% e 67%, respectivamente. As médias de tentativa de

canulações até o sucesso de acesso biliar necessário para se canular o hepatocolédoco foram 12,4 e 2,8 vezes. E a média de tempo foram 13,5 e 3,1 minutos, respectivamente. Analogamente, em nosso estudo o tempo médio de acesso biliar foi de 9,15 e 4,18 minutos, respectivamente, para os grupos I e II. Convém lembrar que os pacientes com mais de cinco canulações repetidas para o ducto pancreático foram submetidos a fistulopapilotomia.

Outras opções de acesso ao ducto biliar

As alternativas de acesso biliar são representadas pelas táticas de pré-corte (Huibregtse *et al.*, 1986) e fistulopapilotomia (Osnes e Kahrs, 1977; Urakami e Kishi, 1978; Osnes, 1979; Choi *et al.*, 1989). O pré-corte trata-se de procedimento cirúrgico-endoscópico onde se procede a abertura do teto da papila a partir do óstio utilizando-se um modelo de papilótomo “sem nariz” ou estilete de ponta metálica retrátil (Figura 9). Este procedimento é preferência da grande maioria dos centros de excelência em endoscopia biliopancreática, porém apresenta índice contundente de pancreatite – 6 a 34% (Bruins Slot *et al.*, 1996; Baillie, 1997). Já a fistulopapilotomia (Sakai *et al.*, 2001), promove a secção do teto da papila a partir de sua porção média, sem alcançar o óstio, obtém-se acesso pela comunicação direta com a porção intraparietal do colédoco evitando-se, desta maneira, a agressão mecânica e térmica do septo ampular e óstio pancreático (Figura 5). Mavrogiannis *et al.* (1999) em estudo comparativo da incidência de pancreatite entre o pré-corte e a fistulopapilotomia encontrou 7,4% e zero,

respectivamente. No presente estudo, a fistulopapilotomia apresentou significativamente maior índice de pancreatite no grupo I ($p = 0,041$), demonstrando-se que papila previamente traumatizada pelas tentativas de canulação determina importante acréscimo na incidência de pancreatite quando se realiza a fistulopapilotomia.

Figura 9 - Técnica de pré-corte. (A) e (B) Ilustração da secção do teto da papila duodenal maior e (C) Imagem endoscópica da técnica

As complicações da fistulopapilotomia encontradas **no presente** estudo foram de 4,6%, sendo similares aos relatos da literatura (Schapira e Khawaja, 1982; Foutch, 1995; Rabenstein *et al.*, 1997; Kasmin *et al.*, 1996). Lella *et al.* (2004), comparando o acesso biliar com canulótomo e fio guia *versus* canulótomo sem fio guia, verificaram a ocorrência significativamente menor de pancreatite aguda pós-CPER no primeiro grupo. No entanto, algumas dúvidas podem ser levantadas neste estudo. No grupo canulótomo com fio-guia não se observou pancreatite apesar do número elevado de pacientes (200); nível diagnóstico elevação de amilase foi o de cinco vezes o limite superior da normalidade, procedendo-se dosagem única, coletada após 24 horas do procedimento; e, finalmente, as populações em estudo não foram homogêneas.

Trauma térmico

O trauma térmico acarreta edema do orifício pancreático e estase de suco pancreático a montante (Stefanidis *et al.*, 2003). O posicionamento do fio de corte do canulótomo em direção às 11 horas representa a melhor direção em relação à distância do septo ampular e do óstio pancreático. O respeito a este detalhe técnico leva a menor possibilidade do trauma térmico ocasionar pancreatite. Alguns autores relatam que a papilotomia pancreática isolada ou combinada a procedimentos terapêuticos está relacionada a 35% de pancreatite (Folsch, 1998).

Classen (1987) referem que a corrente de coagulação causa intenso edema independentemente da extensão da secção papilar. No presente estudo utilizou-se unicamente a corrente tipo corte.

Injeção do contraste sob pressão

Em relação aos fatores hidrostáticos, o controle da pressão de injeção do contraste é diretriz fundamental na prevenção aguda decorrente ao preenchimento rápido e descontrolado do sistema ducto-acinar, que leva a ruptura das regiões de menor complacência representadas pelos ácinos pancreáticos caracterizada radiologicamente por imagem floculada e radiopaca localizada em topografia pancreática. O referido fenômeno é chamado acinarização pancreática e associa-se comumente a pancreatite pós-CPER de pior evolução (Lella *et al.*, 2004).

A acinarização ocorre quando o volume injetado no ducto pancreático excede a capacidade normal. O volume de aproximadamente 2ml é suficiente

para preencher um ducto pancreático de aspecto normal (Kasugai *et al.*, 1974; Skude *et al.*, 1976).

O traumatismo hidrostático do sistema ducto-acinar pancreático após injeção sem controle de volume excessivo do meio de contraste, ocasiona maior incidência de hiperamilasemia em pacientes por vezes assintomáticos. No entanto, Skude *et al.* (1976) relatam que a pressão de injeção do contraste em ducto pancreático normal é fator determinante de pancreatite pós-CPER. Confirmando esta assertiva, Waldron *et al.* (1971) mostraram que o meio de contraste associado à substância marcadora (Thorotrast[®]), injetado sob pressão nos ductos pancreáticos de cães causava microacinarização e após varredura através de microscopia eletrônica observou-se impregnação no espaço intersticial, em células acinares, nos espaços perivasculares e no lúmen de capilares abaixo da membrana basal. Os achados supracitados de microscopia eletrônica confirmam a teoria do padrão de refluxo ducto pancreático-interstício-venoso (Bockman *et al.*, 1971) e alerta-se para a alta incidência de pancreatite - 29%, após acinarização (Sherman *et al.*; 1991).

Em revolucionário estudo, Olson *et al* (1976) analisaram a influência da pressão de acinarização comparando a injeção de contraste versus solução salina isotônica e observaram que as alterações histológicas e níveis de amilase foram similares em ambos os grupos deste modelo experimental.

Apesar da existência de sistemas mecânicos de injeção progressiva de contraste, porém prefere-se o controle manual de injeção utilizando-se,

de maneira delicada e cautelosa o preenchimento do sistema ductal através de radioscopia tem sido preferido (Sherman *et al.*, 1991; Laasch, 2003). Analogamente, no presente estudo procedeu-se injeção de contraste de maneira gradual e cuidadosa, sob controle radioscópico e desta maneira em nenhum paciente ocorreu a acinarização.

Fator irritação química

Em relação ao fator químico, de um modo geral, a injeção do meio de contraste radiológico no ducto pancreático é fator independente de risco para pancreatite pós-CPER, realçando-se que a taxa de risco é incrementada não somente pela ação química do contraste, mas também pelo número de injeções ductais inadvertidas e pela pressão de injeção (Lifton, 1975; Madura *et al.*, 1981; Sable *et al.*, 1983; LaFerla *et al.*, 1986; Tydén *et al.*, 1986). No entanto, qual o papel do contraste na patogênese da pancreatite pós-CPER? Bub *et al.* (1983) relatam alterações morfológicas no epitélio do ducto pancreático de cães, após 10 minutos da injeção do contraste. Similarmente, Kivisaari (1979) evidenciaram alterações microscópicas compatíveis com pancreatite focal após injeção do meio de contraste no ducto pancreático porcino, porém, sem alcançar o volume para a acinarização. Deve-se levar em consideração que essas pesquisas foram realizadas com contraste de alto peso molecular não diluída e que por sua natureza hiperosmolar e iônica, poderiam, por si só, levar às alterações relatadas. Nestas condições, a opção ideal seria a utilização de contrastes de baixo peso molecular que apresentam menor densidade e natureza não

iônica. Seu custo elevado, entretanto, constitui-se em fator limitante para utilização mais abrangente. Alguns autores referem semelhança em relação ao custo-benefício (Hannigan *et al.*, 1985). No presente estudo, utilizou-se meio de contraste hiperosmolar e iônico diluído em água destilada.

Ativação enzimática

Em relação ao fator enzimático, acredita-se que todos os eventos traumáticos que desencadeiam a pancreatite pós-CPER o fazem mediante a ativação da cascata enzimática em reações de intensidades variáveis. Desse modo, Doubilet *et al.* (1955) relatam que alguns tipos de contraste ativam o tripsinogênio no suco pancreático. Outra teoria trata do carreamento de diminutas quantidades de enzimas intestinais ativadas – em especial enteroquinases, e isto levaria a ativação precoce do zimogênios no suco pancreático (Sherman *et al.*, 1991).

Com efeito, fica claro que a ativação da cascata enzimática, essencialmente, contribui na ocorrência de pancreatite e que a utilização racional dos inibidores de protease poderia ser uma opção na prevenção e tratamento da pancreatite pós-CPER.

Dentre os medicamentos bloqueadores da cascata enzimática o octreotide, corticóide, somatostatina, interleucina 10 e gabexate-mesilate tem sido administrados previamente à CPER e mantidos por no mínimo 12 horas após o procedimento se a intenção for profilática ou mantidos por tempos mais prolongado frente a intenção terapêutica de pancreatite instalada (Dürr *et al.*, 1978; Tamás *et al.*, 1978; Bordas *et al.*, 1988; Sternlieb *et al.*, 1992; Andriulli *et al.*, 2002).

A utilização do inibidor da protease reduz a hiperamilasemia (Takagi *et al.*, 1970; Testoni *et al.*, 1996) e a incidência de pancreatite (Imrie *et al.*, 1978; Cavallini *et al.*, 1996), no entanto determina acréscimo considerável no custo de internação. Sob a ótica da teórica análise do custo/benefício em relação ao uso de gabexate-mesilate para prevenção de pancreatite pós-CPER, conclui-se que o emprego racional caberia unicamente em pacientes de alto risco para pancreatite e atrelados a rigorosos protocolos dínicos (Fan *et al.*, 1993; Cavallini *et al.*, 1996).

Contaminação bacteriana

O papel exercido pela contaminação bacteriana, especialmente por *Pseudomonas sp* e *Bacteróides sp*, provenientes dos equipamentos e acessórios tem sido relatado por vários autores (Allen, 1987; Classen *et al.*, 1988). Neste sentido, Brunkhorst *et al.* (1995) propõem a utilização da dosagem da procalcitonina sérica com intuito de se verificar o papel da contaminação bacteriana na pancreatite pós-CPER. No presente estudo, não houve indícios de pacientes com sinais de infecção durante o período de internação. No entanto, este achado não reduz a importância da imperativa necessidade de zelo e respeito às normas vigentes de desinfecção.

Amilase, lípase e proteína C-reativa

Em relação ao perfil laboratorial, habitualmente a elevação da amilase sem evidência clínica de pancreatite ocorre em 25 a 40% dos pacientes submetidos à CPER sem acesso ao ducto pancreático (Skude, *et al.*, 1976;

LaFerla *et al.*, 1986). A elevação desta enzima apresenta pico entre 90 a 240 minutos após o procedimento endoscópico e normaliza-se após 48 horas. As frações séricas da amilase são representadas pela isoamilase salivar e pancreática. Neste estudo avaliou-se a dosagem antes e seriadamente após a CPER da fração isoamilase pancreática.

Em nosso estudo, a amilasemia apresentou especificidade e sensibilidade semelhantes para ambos os grupos. Porém, quando utilizada na comparação dos grupos observou-se aumento significativamente maior no Grupo I.

Com efeito, as dosagens de amilase sérica se destacaram na evidência indireta da intensidade da reação ao trauma papilar durante as tentativas de canulação, porém na literatura não existem relatos semelhantes acerca da metodologia aplicada no presente estudo.

A lipase por não apresentar subtipos séricos determina maior acurácia no diagnóstico laboratorial da pancreatite, quando comparado à amilase. Porém, em relação a farmacocinética, apresenta pico de elevação 24 a 48 horas após a CPER e pode permanecer elevada por período de sete a 10 dias. Sendo assim, neste estudo procuramos combinar as dosagens associadas de amilase e lipase, em coletas antes e seriadamente após a CPER.

A manipulação envolvida na canulação biliar desencadeia reações enzimáticas que levarão a resposta inflamatória determinante de reações do sistema do complemento, ativação de citocinas e células inflamatórias. Com isso, torna-se evidente a importância da caracterização sérica não só da resposta enzimática, mas também de dosagens séricas de marcadores de

imunoreações inflamatórias após as tentativas de canulação da papila duodenal maior.

A caracterização inflamatória da pancreatite pode ser também obtida através da dosagem de outros marcadores inflamatórios como elastase granulocítica, inibidor da α 1-antitripsina e β 2-macroglobulina (Gross *et al.*, 1990).

A proteína Creativa mostrou-se em alguns estudos como promissor marcador de intensidade inflamatória por tratar-se de imunoreação qualitativa sensível aos menores fenômenos traumáticos. Após o evento traumático, os níveis de reação sérica da PC-R apresentam pico em duas a quatro horas e permanecem elevados de maneira dependente da intensidade inicial do trauma e da reação individual. Realmente, em nosso estudo verificou-se que no Grupo I ocorreu aumento significativamente maior da dosagem sérica da PC-R quando houve canulação inadvertida do ducto pancreático. Convém lembrar que a dosagem sérica da PC-R na pancreatite aguda pós-CPER, fornece dados de intensidade inflamatória no intervalo de zero a 24 horas e tem importante valor preditor de gravidade no intervalo de 24 a 72 horas.

A pancreatite aguda pós-CPER tem sido utilizada como modelo de estudo experimental dos fenômenos iniciais relacionados aos mecanismos inflamatórios ocorridos nesta afecção (Oezcueruemez-Porsch *et al.*, 1998). Recentemente, citocinas inflamatórias foram estudadas em relação ao tempo de resposta e sensibilidade dos níveis dos reagentes séricos em pacientes submetidos a CPER, destas, particular atenção foi dispensada às interleucinas 6 e 10 (Leser, 1991; Devière *et al.*, 2001).

Brunkhorst *et al.* (1995) relatam a importância da dosagem sérica de procalcitonina em pacientes com pancreatite aguda. Este marcador permite diferenciar a pancreatite biliar em relação à etiologia tóxica e infecciosa. No entanto, o baixo número de estudos clínicos e o elevado custo dos reagentes não permitem avaliar sua real aplicabilidade na prática clínica.

O amilóide-A sérico foi recentemente utilizado como marcador de resposta inflamatória aguda, e estudos experimentais demonstram relevantes resultados na detecção de mínimas alterações inflamatórias em pacientes submetidos a transplante pancreático e renal (Malle e De Beer, 1996; Muller *et al.*, 1997).

Oezcueruemez-Porsch *et al.* (1998) estudaram 94 pacientes submetidos à CPER, dos quais 12 apresentaram pancreatite aguda. Observou-se que não houve correlação significativa das dosagens séricas da lipase e PC-R em relação a dados de duração do procedimento, número de canulações pancreáticas e dor abdominal. Porém, ocorreu correlação significativa para elevação sérica de interleucina 6 e 10. Nesta última, verificou-se que a significância foi maior quando se ultrapassou o número de três canulações pancreáticas consecutivas.

A utilização das dosagens séricas da lipase e PC-R após a CPER foram comparadas, no presente estudo, entre os Grupos I e II e não foi observado diferença significativa.

Alguns estudos relatam não haver correlação entre o volume do contraste injetado no ducto pancreático e a detecção sérica de substâncias marcadoras de inflamação. O presente fato pode decorrer da injeção em

volume para se obter a indesejada acinarização pancreática ou a quantificação do real volume injetado pode ser prejudicada pelo refluxo de contraste para o duodeno durante a injeção (Tulassay *et al.*, 1981).

Considerando-se que a reação da PC-R é determinada pelos níveis séricos de interleucina 6, essa última tem sido preferida na maioria dos estudos relativos ao processo inflamatório da pancreatite aguda. Deve-se lembrar, entretanto, que a aplicabilidade clínica da interleucina 6 é limitada pelo seu elevado custo (Dandona *et al.*, 1994).

A variabilidade da incidência de pancreatite nos estudos da literatura relaciona-se à variação metodológica nelas encontradas e caracterizadas pela elevação de amilase sérica em duas vezes (Freeman *et al.*, 1996; Johnson *et al.*, 1997), três vezes (Cotton *et al.*, 1991; Loperfido *et al.*, 1998; Rabenstein *et al.*, 1999), quatro vezes (Sherman e Lehman, 1991) e cinco vezes (Cavallini *et al.*, 1996; Testoni *et al.*, 1999) ao valor normal. Esta variação é compreensível, considerando-se a correlação com o quadro clínico, porquanto após a CPER há pacientes com amilasemia pouco elevada e quadro doloroso exuberante e a situação oposta também pode ser verdadeira.

Disfunção do esfíncter de Oddi

Em relação ao sexo feminino ser considerado fator de risco individual para pancreatite, alguns autores discordam desta afirmativa (Sherman e Lehman, 1991; Vandervoort e Carr-Locke, 1996; Gottlieb e Sherman, 1998; Mehta *et al.*, 1998). No entanto, alguns estudos realçam que o fator

determinante de pancreatite pós-CPER está ligado a maior incidência de disfunção do esfíncter de Oddi no sexo feminino (Geenen *et al.*, 1980; Kozarek *et al.*, 1993).

A disfunção do esfíncter de Oddi ou “estenose papilar” caracteriza-se pela ocorrência em pacientes do sexo feminino, com dor abdominal e alteração dos níveis de bilirrubina associado na maioria das vezes a colecistectomia prévia. Contribui com acréscimo de 23% na incidência de pancreatite pós-CPER (Freeman *et al.*, 1996; Tarnasky *et al.*, 1997 e 1998).

Outro fator de risco isolado associado a ocorrência de pancreatite pós-CPER foi a faixa etária entre 20 a 40 anos – pacientes jovens (Deans *et al.*, 1997).

Dor abdominal e hiperamilasemia

A presença de dor abdominal supramesocólica, contínua associada à elevação da amilase sérica em coleta de 24h é fortemente suspeita de pancreatite aguda pós-CPER e indicativa de avaliação tomográfica complementar do parênquima pancreático e eventual internação hospitalar (Testoni e Bagnolo, 2001).

Testoni *et al.* (1999) relatam que as dosagens séricas de amilase coletadas às quatro e oito horas apresentaram os maiores níveis de sensibilidade e especificidade, representados por 58,8% e 76,9%, respectivamente. Da mesma forma, em nosso estudo, encontrou-se a dosagem de amilase sérica coletadas às 12 horas representativa dos maiores valores de sensibilidade e especificidade, com valores de 79,7% e 97,7%, respectivamente, no grupo I e 85,7% e 95,7%, no grupo II.

Os pacientes com níveis séricos de amilase acima de três vezes o limite superior da normalidade e sem dor abdominal caracterizam a hiperamilasemia e determinam condição potencial de internação em pacientes pertencentes ao perfil padronizado de fator de risco para pancreatite (Testoni *et al.*, 1999).

A canulação da papila duodenal maior representa passo essencial no sucesso da colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, e relaciona-se diretamente com a ocorrência de pancreatite aguda. O presente estudo demonstra que a utilização do fio-guia na canulação biliar profunda apresentou menor incidência de pancreatite e sugere que este é o método mais seguro para obtenção do acesso biliar profundo durante a realização da CPER.

5.1 Considerações Gerais

A canulação da papila duodenal maior é o passo fundamental para obtenção da colangiopancreatografia e os demais procedimentos endoscópicos resultantes deste acesso.

O desenvolvimento de aparelhos e acessórios em endoscopia biliopancreática, bem como a disponibilidade de recursos diagnósticos de imagem pouco invasivos nortearam a maior precisão na intenção terapêutica da CPER. No entanto, a grande maioria das Instituições brasileiras não dispõe plenamente de recursos como a tomografia axial computadorizada, colangiorressonância e ecoendoscopia. Deste modo, em nosso meio, a CPER aplica-se ainda como método diagnóstico embora a indicação mais

precisa seja terapêutica de afecções biliopancreáticas. Por este motivo, certo número de pacientes submetidos ao procedimento endoscópico determinaria, *per se*, incidência relativamente maior de pancreatite aguda e com diagnóstico de CPER normal. Este fato ocorreu em aproximadamente 20% da nossa casuística.

Não bastando o problema organizacional de seleção de pacientes indicados à CPER, os fatores anatômicos, individuais, de experiência profissional e de detalhes técnicos contribuem de maneira decisiva na ocorrência de pancreatite aguda pós-CPER. Com efeito, o fio-guia apresentou-se mais efetivo na obtenção do acesso biliar profundo e determinou, significativamente, menor incidência de pancreatite aguda.

Enfatiza-se o valor dos dados encontrados em relação às dosagens séricas de amilase, lipase, e PC-R coletadas seriadamente após a CPER, permitindo assim estabelecer a real incidência de pancreatite aguda nos grupos em estudo. Dentre os estudos levantados na literatura, não houve referências semelhantes à metodologia aplicada no presente trabalho. Os achados apresentados em relação às complicações devem ser tomados como referência na incidência de pancreatite após CPER, quando se utiliza o fio-guia e/ou canulótomo para se obter o acesso biliar profundo.

6. CONCLUSÕES

Nas condições do presente estudo pode-se concluir:

- a)- O acesso biliar através do cateter com fio guia proporcionou maior índice de sucesso na canulação biliar seletiva.
- b)- No perfil laboratorial estudado a dosagem de amilase se mostrou com diferença significativa na comparação entre os grupos estudados. O mesmo não ocorreu nas dosagens de lipase e PC-R.
- c)- O uso do fio guia foi um fator de prevenção na ocorrência da pancreatite aguda pós-CPER.

7. ANEXOS

Anexo A – Protocolo utilizado

PROTOCOLO
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL
UNIDADE DE ENDOSCOPIA BILIOPANCREÁTICA - HCFMUSP-SP

GERAL:
 NOME: _____
 HC: _____
 IDADE: _____
 SEXO: _____
 FONE CONTATO: _____
 ENDOSCOPISTAS: ASSISTENTE: _____
 RESIDENTE: _____

PROCEDÊNCIA A) INTERNADO ☐ UTI
☐ ENFERMARIA
 B) EXTERNO ☐ HOSPITAL:
☐ AMBULATORIAL

INDICAÇÃO:
HIPÓTESE
DIAGNÓSTICA

☐ COLEDOCOLITÍASE
☐ NEOPLASIA ☐ BILIAR
☐ ESTENOSE PAPILAR ☐ PANCREÁTICA
☐ OUTROS: _____ ☐ PAPILA

HISTÓRIA
☐ DOR ABDOMINAL { LOCALIZAÇÃO: _____
 INTENSIDADE: _____
 TIPO: _____ }
☐ HEPATOPATIA { ☐ VÍRUS C
☐ VÍRUS B
☐ IDIOPÁTICO
☐ ALCOÓLICA }
☐ ANOREXIA ☐ DM ☐ HAS
☐ FEBRE

TEMPO { ☐ HÁ 1 SEMANA
☐ 1 MÊS
☐ 1 - 6 MESES
☐ > 6 MESES }

EXAME FÍSICO:
☐ ICTERICIA { ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ ++++ } ☐ EMAGRECIMENTO ☐ VISCEROMEGALIA

Peso atual: _____
 Peso Habitual: _____

PA: _____ P: _____ Tax: _____

MEDICAMENTOS:
☐ ANTICOAGULANTE ☐ AINES ☐ AAS ☐ ANTI-HIPERTENSIVO
☐ ANTI-DIABÉTICO ☐ OUTROS: _____

LABORATORIAIS:
 TGO : _____ FA : _____ ALBUMINA : _____
 TGP : _____ LEUC : _____ TAP : _____
 BT : _____ BAST : _____ TTPA : _____
 BD : _____ SEGM : _____ GLICEMIA : _____
 BI : _____ Hb : _____ PLAQUETA : _____
 γ-GT : _____ Ht : _____

CIRURGIAS PRÉVIAS:

☐ COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA
☐ COLECISTECTOMIA ABERTA
☐ GASTRECTOMIA BILLROTH II
☐ COLEDOCO ENTEROANASTOMOSE
☐ OUTROS : _____

INSTRUMENTAÇÃO BILIOPANCREÁTICA:

- NÚMERO DE CATETERIZAÇÕES DO DUCTO PANCREÁTICO: _____
- ☐ CATETER (1)
- ☐ FIO GUIA (2)
- SEQUÊNCIA DE ACESSÓRIOS PARA CATETERIZAÇÃO: _____
- INSTRUMENTAÇÃO PANCREÁTICA
 - CONTRASTE INJETADO
 - ☐ VOLUME : _____
 - ☐ TIPO : ☐ IODADO ☐ NÃO IODADO ☐ IÔNICO ☐ NÃO IÔNICO
 - TEMPO DE MANIPULAÇÃO:
 - PANCREÁTICA: ☐ < 1 MIN ☐ 1-5 MIN ☐ 5-10 MIN ☐ > 10 MIN
 - BILIAR : ☐ < 20 MIN ☐ 20-40 MIN ☐ 40-60 MIN ☐ > 60 MIN

EXAMES DE IMAGEM:

- ☐ USG : _____
- ☐ CT ABD : _____
- ☐ RESSONÂNCIA : _____
- ☐ COLANGIO RESSONÂNCIA : _____
- ☐ ULTRASOM ENDOSCÓPICO : _____

CPRE:-IMAGEM RADIOLÓGICA

☐ COLEDOCOLITÍASE { ☐ ÚNICA
☐ MÚLTIPLA
☐ IMPACTADO EM AMPOLA

-ACINARIZAÇÃO PANCRÉÁTICA

☐ COLELITÍASE {
☐ NEOPLASIA {
☐ FÍSTULA {
☐ BILIAR → ☐ KLATSKIN I
☐ VESÍCULA { ☐ KLATSKIN II
☐ PÂNCREAS { ☐ KLATSKIN III
☐ PAPILA

☐ DIÂMETRO DO

COLEDOCO MÉDIO :

☐ DIÂMETRO DUCTO

PANCREÁTICO MÉDIO :

☐ OUTROS :

☐ PÂNCREAS DIVISUM { ☐ COMUNICANTE
☐ NÃO COMUNICANTE

☐ PÂNCREAS ANULAR

☐ DISFUNÇÃO PAPILAR

☐ PANCREATITE CRÔNICA

☐ PSEUDOCISTO

☐ DESVIO DO EIXO

PANCREÁTICO :

☐ DESVIO DO EIXO

COLEDOCIANO :

-PAPILOTOMIA

☐ BILIAR

☐ PANCREÁTICA

☐ MENOR

☐ FISTULOPAPILOTOMIA

EXTENSÃO

☐ 1,0,5 cm

☐ 0,5 – 1,0 cm

☐ ↑ 1,0 cm

DRENAGEM

☐ BILE

☐ PUS

☐ SANGUE

☐ OUTROS

PAPILA

☐ HABITUAL

☐ PLANA

☐ PROTUSA

LOCALIZAÇÃO

☐ PERI-DIVERTICULAR

☐ INTRA-DIVERTICULAR

-PROCEDIMENTO

☐ PASSAGEM DE PRÓTESE BILIAR Nº: _____

☐ PASSAGEM DE PRÓTESE PANCREÁTICA Nº: _____

☐ DRENO NASO BILIAR : _____

☐ LITOTRIPSIA MECÂNICA : _____

☐ BALÃO EXTRATOR : _____

☐ DILATAÇÃO { ☐ PAPILAR _____

☐ COLÉDOCO _____

☐ PÂNCREAS _____

-AMILASE { antes: _____

4hs : _____

12hs : _____

24hs : _____

-LIPASE { antes: _____

4hs : _____

12hs : _____

24hs : _____

-COMPLICAÇÕES

☐ PANCREATITE _____

☐ HEMORRAGIA _____

☐ COLANGITE _____

☐ PERFURAÇÃO _____

→ ☐ PERITÔNIO LIVRE

☐ RETROPERITÔNIO

CLÍNICA (PÓS-EXAME - 24hs)

☐ VÔMITOS

☐ FEBRE (T>38°C)

☐ DOR EM FAIXA EM EPIGÁSTRIO

☐ DOR INESPECÍFICA (NÍVEL: _____) { ☐ LEVE

☐ MODERADA

☐ INTENSA

PCR { antes: _____

4hs : _____

12hs : _____

24hs : _____

HEMOGRAMA(24hs)

LEUC: _____ Hb: _____

PLAST: _____ Ht: _____

SEGM: _____ Glicemia: _____

Anexo B – Dados dos pacientes

NOME	HC	ID	SEXO	INTERNA	EXTERNO	IHD_1	IHD_21	IHD_41	IHD_OBS	HISTEMPO	ICTERÍ_1	EMAG_1	EMAG_2
AOD	21170	83	1		2	1	-	-	-	1	-	2	-
BGV	9870014J	66	1		1	4	-	lesão de via biliar pós-cirurgia	estenose benigna	1	-	2	-
PAS	13559625G	24	1		2	1	-	-	-	2	1	2	-
APS	20651	68	2	2		2	2	-	-	3	-	1	81
HG	9906695J	85	2		2	1	-	-	-	1	3	2	-
IAB	9880892E	33	1		1	1	-	-	-		-	2	-
ATP	9849595D	23	2	2		4	-	Hepatopatia	-	3	2	2	-
AT	13693853I	68	2		2	4	-	infiltração linfocítica biliar - neoplasia	-	2	2	1	71
ADN	2853638E	58	1	2		4	-	hepatopatia	-		-	2	-
APM	9908073J	27	1		2	1	-	-	-	2	3	2	-
AAF	9853261G	32	1	1		1	-	-	-		-	2	-
ACD	9902819I	19	1		2	1	-	-	-		-	2	-
ABF	9852838C	44	2	2		4	-	pancreatite crônica	-	4	-	1	81
APRC	9871682F	75	1		2	2	3	-	-	1	-	1	71
ANG	44653	56	2	2		1	-	-	-		2	2	-
AS	1337	65	2		1	2	1	-	-		3	1	61
AGS	9848844B	42	1	1		1	-	-	-		-	2	-
AAH	9887531A	44	2		2	4	-	hepatopatia crônica	-		-	1	79
BBL	13643	65	2		2	4	-	pancreatite aguda biliar	-	3	-	2	-
CEMR	9883485F	56	2		1	4	-	pancreatite biliar	-	2	-	2	-
CLT	9847931I	59	1	2		4	-	estenose biliar	-	3	-	2	-
CAC	13498554B	77	2		2	1	-	-	-	1	2	2	-
DG	9847168E	64	2		2	4	-	pancreatite biliar	-		-	2	-
DSSL	13494516J	36	1		2	1	-	-	-	2	-	2	-
DSS	16889	64	1	2		1	-	-	-	1	3	2	-
DABB	43637	27	1		2	4	-	pancreatite de repetição	-	3	-	2	-
EPB	9904578E	44	1	2		1	-	-	-		-	2	-
EA	2893	85	2		1	1	-	-	-		1	2	-
EMM	9801922A	77	1		2	1	-	-	-	1	2	2	-
FCS	9884904F	76	1		1	1	-	-	-	4	-	2	-
GSS	9896030J	47	1		2	1	-	-	-	2	-	2	-
GSC	9861428J	25	1		2	2	2	-	-	2	-	2	-
GRA	3388113K	40	2	2		2	1	-	-	1	1	1	42
IHS	13497131J	41	1		2	2	1	-	-		-	1	82
ICK	6049	48	1		2	4	-	dor abdominal com outros exames normais	-	1	-	2	-
IGMP	9902009K	73	1		2	1	-	-	-	2	-	2	-
ITB	9890692G	47	1		2	4	-	adenoarcinoma	-	2	3	2	47
JCS	36860	22	1		2	1	-	neo de ovário	-	2	-	2	-
JG	9908296D	57	2		2	1	-	-	-	2	-	2	-
JBF	9898947I	51	2		2	1	-	-	-		2	2	-
JA	2143623D	51	2		2	1	-	-	-		-	2	-

Continua

Continuação

NOME	HC	ID	SEXO	INTERNAD	EXTERNO	IHD_1	IHD_21	IHD_41	IHD_OBS	HISTEMPO	ICTERÍ_1	EMAG_1	EMAG_2
JLVL	988034	51	1		1	2	2	-	-	2	-	2	-
JC	19904	82	2		2	2	-	-	-	3	-	1	49
JA	14893	61	2		2	2	1	-	-	2	-	1	74
LAL	9843486G	33	2		2	4	-	pancreatite	-	3	-	2	-
LAS	9880903E	22	1		1	1	-	-	-	2	3	2	-
LRA	9890816H	61	1	2		1	-	-	-		-	2	-
LMS	43876	53	1		2	1	-	-	-		-	2	-
MHA	3308	60	1	2		1	-	-	-		-	2	-
MLR	13476782I	54	1		2	4	-	cisto de colédoco	-	4	-	2	-
MMSA	13573906G	37	1	2		4	-	transplante hepático	-	3	-	1	61
MGS	9859562J	60	1		2	1	-	-	-	2	-	2	-
MSN	9888917B	69	1		2	1	-	-	-	2	-	2	-
MVN	13470268D	53	1		2	4	-	papilite	-	2	-	2	-
MSV	20622	54	1	2		4	-	pancreatite aguda indefinida	-		-	2	-
MTA	2945733H	46	2		2	1	-	-	-		2	2	-
MJDS	13590017I	64	1	2		1	-	-	-	3	-	2	-
NS	13482802J	71	2		1	2	1	-	-		-	1	71
NG	9873754J	54	2		2	2	2	-	-	4	-	2	-
OSO	9881923E	50	1		2	1	-	hemobilía	-		-	2	-
PLR	20516	51	2	2		4	-	-	-	2	-	2	-
PSS	9829914C	87	2		2	1	-	-	-	2	-	2	-
PMS	3192	74	2	2		2	2	-	-	3	-	1	43
RMPS	9910642H	29	1		2	1	-	-	-		2	2	-
RAS	9884930A	37	2	2		4	-	pancreatite crônica	-		-	1	81
RSP	9898418D	37	2		2	1	-	-	-	2	1	2	-
SM	18883	75	1	2		2	1	-	-	3	3	1	51
SSA	9894253C	23	1		2	1	-	-	-	2	-	2	-
SBC	9894971D	49	2	2		1	-	-	-	1	-	2	-
VPC	9878034H	52	1		2	2	-	-	Vesícula periampular		-	1	59
VLMS	44388	49	1		2	2	-	-	-	4	-	2	-
WP	9908412B	43	2		2	4	-	fístula biliar	-	2	2	2	-
AMS	0374	89	1		2	4	-	neoplasia gástrica avançada (Borrmann IV)	-	3	3	1	49
AAR	9737017C	39	2		2	4	-	estenose biliar	-	3	-	2	-
ASM	13477936G	70	1		2	2	2	-	-		2	1	52
APR	9751325H	56	1	2		1	-	-	-	2	-	2	-
ADN	2893638E	58	1		2	4	-	hepatopatia crônica	-	3	-	2	-
AFO	9925263H	68	1		2	2	2	-	-		-	1	82
ASA	9726686C	64	1		2	3	-	-	-	2	1	2	-
ALS	13604437C	26	2		2	3	-	-	-	3	-	2	-
AAR	9712173K	39	2		2	4	-	estenose biliar	-	1	-	2	-
AFM	13473027J	44	2	2		4	-	pancreatite crônica	-	4	-	2	-

Continua

Continuação

NOME	HC	ID	SEXO	INTERNAD	EXTERNO	IHD_1	IHD_21	IHD_41	IHD_OBS	HISTEMPO	ICTERÍ_1	EMAG_1	EMAG_2
BGS	3349775H	43	2		2	2	2	-	tumor neuroendócrino inoperável	2	3	2	-
CAG	13465638K	47	2		1	2	3	-	-		2	2	-
CSS	504433E	21	1		2	4	-	hepatopatia crônica	-	3	-	2	-
CRF	3357753I	51	1		2	4	-	transplante hepático	-		1	2	-
DSS	9797988H	64	1		2	2	1	-	-		2	1	71
DSM	31968	72	1		2	2	2	-	-	3	-	1	53
EBO	9717079F	37	2		2	2	1	-	-		-	1	81
EPS	144254	63	1		2	1	-	pancreatite biliar	-	2	1	2	-
EMF	38363	42	1		2	4	-	pancreatite biliar de repetição	-	2	-	2	-
EAR	9737146B	67	1		1	1	-	-	-	1	2	2	-
ELS	20510	19	1	2		1	-	-	-	2	1	2	-
ERB	13462000A	45	1		1	1	-	-	-	3	-	2	-
FEC	30806	24	1		2	4	-	cisto biliar	-	4	-	2	-
FJS	9728614E	77	2		2	1	-	-	-	2	2	2	-
FVS	9923940J	67	1		2	1	-	-	-	3	1	2	-
FSC	9759517E	60	2		2	2	2	-	-		-	2	-
FMS	9776891K	55	1		2	1	-	-	-		-	2	-
GRA	3388113K	59	2		2	2	1	-	-	3	-	1	71
HSB	3841	39	1		2	2	1	-	-	3	-	1	81
HCM	9796796I	65	2		1	1	-	-	-		3	2	-
IC	13461993A	45	1	2		1	-	-	-	1	-	2	-
ISV	9728834B	75	1		2	4	-	estenose biliar	-		3	2	-
JMP	13580921D	47	1		2	4	-	transplante hepático	-	3	2	2	-
JAS	9746889B	83	2		2	1	-	-	-	1	-	2	-
JGM	7371	53	1		2	1	-	-	-	2	3	2	-
JTL	45540	58	2	2		4	-	neoplasia gástrica avançada - linfadenomegalia	linfadenomegalia biliar	4	-	1	78
JM	15013	67	2		2	2	2	-	icterícia + emagrecimento		-	1	60
JJM	6045	84	1		2	4	-	Linfonodopatia	-	3	-	1	49
JSS	37076	6	1		2	1	-	-	-	3	2	2	-
JPC	13471299K	47	1		2	1	-	-	-	1	2	2	-
JL	9792329H	37	2	2		1	-	-	-		-	2	-
LJ	19849	30	1		2	1	-	-	-	3	-	2	-
LLG	19877	55	1	2		1	-	-	-	3	1	2	-
LR	13566870I	39	1		2	1	-	-	-	2	-	2	-
MJC	46337	45	1	2		1	-	-	-	3	-	2	-
MOL	9822012J	60	1		2	1	-	-	-	2	-	2	-
MCP	13556293H	26	1		2	1	-	-	-		-	2	-
MDL	13472270J	56	1		2	1	-	-	-	2	1	2	-
MDS	44008	51	1	2		2	1	-	-	4	3	1	61
MAC	9759576J	35	2		2	1	-	pancreatite biliar (por coledocolitíase)	-	2	-	2	-
MLO	7531	53	1		2	2	-	-	-	4	3	1	57

Continua

Continuação

NOME	HC	ID	SEXO	INTERNA D	EXTERNO	IHD_1	IHD_21	IHD_41	IHD_OBS	HISTEMPO	ICTERÍ_1	EMAG_1	EMAG_2
MAL	13490979D	53	1		2	2	1	-	-	3	2	1	71
MCS	13549519E	44	1		2	4	-	colangite esclerosante	-	3	-	2	-
MMM	731	71	1		2	2	3	-	-	2	4	1	71
MNC	9759543K	53	1		2	1	-	-	-		1	2	-
MLS	15550	30	1		2	1	-	-	-	2	3	2	-
MVL	20530	42	1		2	2	2	-	-	4	2	1	49
MVN	13470288D	54	1		2	1	-	-	-		1	2	-
MTS	9753406J	67	1		2	1	-	-	-	2	3	2	-
MMM	13476351B	82	1		2	1	-	-	-	2	2	2	-
MMN	9757087C	30	1	1	2	4	-	Papilite	-	3	-	2	-
MAS	9708751D	40	1		2	1	-	-	-		1	2	-
MFS	13464678D	42	1		2	1	-	-	pancreatite aguda biliar		-	2	-
NRT	14442	67	1		1	1	-	-	-	2	3	2	-
NAC	29522	44	1		2	1	-	-	-	1	-	2	-
NPM	9747660I	45	1		2	1	-	-	-		3	2	-
NJM	3338622H	56	1		2	4	-	hepatopatia (auto imune)	-	4	-	2	-
OFQ	9742517B	85	1		2	2	1	-	hilo hepático		-	1	70
RPM	9743265G	61	1		2	2	1	-	-		2	2	-
RSI	45823	40	2		2	1	-	-	-		-	2	-
RPS	9737116K	71	1		2	2	2	-	-		2	2	-
RAR	3386162G	25	1		2	4	-	hepatopatia crônica	-	3	-	2	-
RML	29260	64	1	2		1	-	-	-		-	2	-
RAP	388685	18	1		2	1	-	-	-	3	3	2	-
SV	20058	40	1	2		4	-	colangite oportunista	-		2	2	43
SCF	14489	44	2		2	2	1	-	-		2	2	-
SDA	13479952F	58	1	2		2	2	-	-		1	1	74
SLM	13472919B	61	2	2		1	-	-	-	2	2	2	-
THN	13471438K	74	1		2	2	2	-	-		2	1	57
TMB	43721	83	1	2		1	-	-	-		-	2	-
VGS	13603996D	44	1		2	1	-	-	-	2	2	2	-
VES	18142	58	2		2	2	1	-	-	3	3	1	79
VAJ	14623	52	1		2	2	-	-	-		2	1	72
VHS	13461879J	23	1	2		1	-	-	-	3	2	2	-
VMB	16062	32	1		2	1	-	-	-		2	2	-
VM	17980	82	2		2	4	-	pancreatite de repetição alcoolismo há 15 anos	-		-	1	78
ZRN	14572	68	1		1	-	-	-	-	3	2	2	-
WS	33734	47	2		2	1	-	-	-		-	2	-
ALD	9843411K	34	1		2	1	-	-	-	2	2	2	-
AD	9869891F	66	2		2	2	2	-	-	3	3	1	51
JCS	9918799H	52	2		2	2	2	-	-	3	3	1	71
NH	9904272A	69	1		2	1	-	-	-	3	2	1	68

Continua

Continuação

NOME	HC	ID	SEXO	INTERNAD	EXTERNO	IHD_1	IHD_21	IHD_41	IHD_OBS	HISTEMPO	ICTERÍ_1	EMAG_1	EMAG_2
NPN	9897853H	68	2		2	1	-	-	-	2	-	2	-
TPZ	41741	39	1	2		1	-	-	-		-	2	-
USS	9839746E	53	2		2	4	-	estenose biliar	-	3	2	2	-
APS	2168439J	75	2		2	1	-	-	pancreatite biliar há 2 anos	3	-	2	-
AWL	9877303K	22	2		2	1	-	-	-		2	2	-
AMGL	16895	44	1	2		1	-	-	-		3	2	-
AAC	10217	75	1		2	2	1	-	-		2	1	61
BFL	24508	74	1		2	1	-	-	-	3	-	2	-
CMSS	9922	45	1	2		1	-	-	-	3	-	2	-
CLC	9867309K	41	1		1	1	-	-	-		-	2	-
CCR	18054	65	1	2		1	-	-	-	3	3	2	-
CAPS	40906	37	2	2			-	-	-	3	2	2	-
DBC	5278983J	62	1	2		1	-	-	-	2	1	2	-
DS	9889789D	53	1		1	1	-	-	-	2	-	2	-
DAF	9782244F	41	1	2		1	-	-	-	2	1	2	-
DRS	9841395H	21	2	2		1	-	-	-		3	2	-
DF	55341019H	62	2	2		4	-	-	-	3	-	1	82
ESJ	2340313I	64	1		2	1	-	-	metástase ganglionar	2	-	2	-
ES	9874846B	25	2	2		4	-	-	Hepatopatia		2	1	57
FC	13507500G	84	2		2	4	-	-	pancreatite crônica complicada em pseudocisto	2	-	1	61
GOP	9894983J	19	1	2		1	-	-	-	3	2	2	-
GNS	9861815K	62	1		2	1	-	-	-		-	2	-
HIM	9834221F	54	1	2		4	-	-	Estenose biliar		2	2	-
IPP	9910210B	33	1		2	1	-	-	-		-	2	-
IP	98900717K	68	1		2	1	-	-	-	1	2	2	-
IPT	9910225D	33	1		2	1	-	-	-	1	3	2	-
JP	23220	82	2		2	4	-	-	Linfonomegalia perihilar		3	1	49
JS	9882892F	80	1		2	1	-	-	-	3	-	2	-
JAL	7439	57	2		2	1	-	-	-	2	2	2	-
JAP	45572	47	1	2		1	-	-	-		-	2	-
JHS	9885530A	77	2		2	1	-	-	-		1	2	-
JM	15646	61	1	2		1	-	-	-		3	2	-
LLSL	9848870H	60	1		2	4	-	-	hepatopatia crônica		2	2	-
LAAC	9914517G	36	1	2		1	-	-	-	2	2	2	-
MA	2852	35	1		2	1	-	-	-	3	2	2	-
MAB	9886099K	21	2		2		-	-	-	2	2	2	-
MMSA	13573906G	38	1		2	4	-	-	estenose pós- transplante hepático		3	2	-
MRG	9896064H	22	1	2		1	-	-	-	2	-	2	-
MJ	998403D	75	1		2	4	-	-	pancreatite aguda	2	-	2	-
MMCC	13596871A	52	1	2		4	-	-	Neoplasia de vesícula		-	1	50
MPN	3317846G	53	1		2	1	-	-	-	2	1	1	60

Continua

Continuação

NOME	HC	ID	SEXO	INTERNAD	EXTERNO	IHD_1	IHD_21	IHD_41	IHD_OBS	HISTEMPO	ICTERÍ_1	EMAG_1	EMAG_2
MAJN	13574888B	48	1	2	2	1	-	-	-	2	-	2	-
MBV	7531	58	1	2	2	1	-	-	-	3	-	2	-
MHB	13475327J	63	1	2		1	-	-	-	2	1	2	-
MBS	16604	52	1		2	1	-	-	-	1	2	2	-
MJSP	9861042D	52	1		2	1	-	-	-	2	3	2	-
MLAT	25264	58	1		2	1	-	-	-	2	3	2	-
NZ	23463	60	2	2		2	2	-	-		3	2	-
ORS	9884894E	61	1		2	1	-	-	-		1	2	-
OS	9892058E	79	1		2	1	-	-	-	2	-	2	-
PBS	13586044A	63	2		2	2	2	-	-	2	-	2	-
RFS	9089	35	1	2		1	-	-	-		2	2	-
RSP	9918242F	38	2		2	1	-	-	-	1	2	2	-
RS	13499609C	36	1	2		1	-	-	-		-	2	-
RPS	9894259H	67	1		2	1	-	-	-		-	2	-
RVF	9918051A	43	2	2	2	4	-	sarcoma de retroperitônio	-	2	2	1	71
RCN	9873745A	74	2		2	1	-	-	-	1	3	2	-
RS	9873763H	32	1		2	1	-	-	-		2	2	-
SM	9871504J	39	1	2		1	-	-	-	3	1	2	-
SMR	18961	77	1	2		1	-	-	-		2	2	-
SPS	46342	27	1		2	1	-	-	-	2	-	2	-
TH	9868810C	73	2		2	2	3	-	-	2	-	2	-
VPD	38205	75	2		2	1	-	-	-	2	2	2	-
VMS	9886364B	36	1	2		4	-	-	-		-	2	-
KU	9908050H	49	2		2	1	-	-	-		2	2	-
KCS	1046	34	2		2	1	-	-	-		-	2	-
AFP	13450131C	83	2		2	1	-	-	-	1	1	2	-
ATS	9761540D	55	1	2		1	-	-	-	1	1	2	-
ANT	18659	75	1	2		2	1	-	-		-	1	61
AJTP	9704425H	68	1	2		1	-	-	-		3	2	-
AL	8091	45	1	2		2	3	-	-		3	1	65
AS	9748814G	67	2	2		1	-	-	-	2	1	2	-
AGS	37006	52	2	2	2	1	-	-	-	2	2	2	-
BAF	9716175K	68	1		2	1	-	-	-	2	-	2	-
CRA	9715332A	46	2	2		4	-	-	-	4	-	2	-
CC	35667	55	1	2		4	-	-	-	3	-	2	-
COV	9755180E	55	1		1	1	-	-	-		-	2	-
DGO	9796163A	37	1	2		4	-	-	-	3	-	2	-
DG	1188	47	1		2	1	-	-	-	1	1	2	-
EMP	9923931A	26	1	2		1	-	-	-	1	1	2	-
ES	9765233G	83	1		2	1	-	-	-	2	1	2	-
EMCA	13475161A	80	2		2	1	-	-	-	2	-	1	77

Continua

Continuação

NOME	HC	ID	SEXO	INTERNAD	EXTERNO	IHD_1	IHD_21	IHD_41	IHD_OBS	HISTEMPO	ICTER_1	EMAG_1	EMAG_2
ERS	4150	50	2	2	2	2	1	-	-	-	4	1	71
FJA	20629	59	2	2	2	1	-	-	-	3	-	2	-
FSF	9776892J	47	1	2	2	4	-	Hepatopatia crônica	-	4	-	2	-
PCS	3388141J	40	2	2	2	2	1	-	-	3	1	1	87
HAC	9759202C	82	1	2	2	1	-	-	-	1	1	2	-
IR	6228	60	1	2	2	2	2	-	-	-	3	1	64
IPS	8367	68	1	2	2	1	-	-	lesão biliar	-	2	2	-
JA	9771947H	60	2	2	2	2	1	-	-	1	-	2	-
JCA	13487058G	69	1	2	2	2	1	-	-	-	1	2	74
JER	4013	66	2	2	2	2	2	-	-	-	3	1	59
JAC	14877	46	2	2	2	1	-	-	-	2	-	2	-
JFN	9765370E	66	2	2	2	1	-	-	-	-	2	2	-
JBF	38947	89	2	2	2	1	-	-	-	-	2	2	-
LLS	38220	61	1	2	2	2	2	-	-	4	-	2	-
LLS	9718066G	58	2	2	2	4	-	estenose biliar pós-cirúrgica	-	2	4	2	-
LVB	13486586I	33	1	2	2	2	-	-	-	1	2	2	-
LV	11883	30	1	2	2	1	-	-	-	-	-	2	-
LFD	3211466J	55	2	2	2	1	-	-	-	1	-	2	-
MJG	2277	71	1	2	2	1	-	-	-	3	1	1	82
MCS	15787	47	1	2	2	1	-	-	-	-	-	2	-
MBSS	9718067F	43	1	2	2	1	-	-	-	3	-	2	-
MP	43017	63	2	2	2	2	2	-	-	-	4	1	53
MJM	13472786C	65	1	2	2	1	-	-	-	-	1	2	-
MB	33409	43	2	2	2	4	-	hepatopatia alcoólica com icterícia colangite	-	4	-	1	81
MMJ	16716	73	1	2	2	4	-	-	-	1	3	2	-
MFR	43213	64	1	2	2	1	-	-	-	1	1	2	-
MMJC	27744	66	1	2	2	1	-	-	-	1	-	2	-
MSY	16607	73	1	2	2	1	-	-	-	3	-	2	-
MDC	40956	15	2	2	2	1	-	-	-	-	2	2	-
MAS	26407	47	1	2	2	1	-	-	-	-	2	2	-
MAP	15761	36	1	2	2	1	-	-	-	3	1	2	-
OS	9728029J	51	1	2	2	1	-	-	-	3	-	2	-
OP	25832	70	1	2	2	1	-	-	-	1	2	2	-
OS	10979	73	2	2	2	2	1	-	-	3	4	2	-
ODM	5170680F	69	1	2	2	4	-	Estenose biliar	-	1	-	2	-
RRS	16389	55	1	2	2	1	-	-	-	1	-	2	-
RIS	9781351G	26	1	2	2	1	-	-	-	1	-	2	-
RCR	15945	28	1	2	2	1	-	-	-	1	1	2	-
SFL	14413	46	1	2	2	1	-	-	-	3	-	2	-
TAS	14706	80	1	2	2	1	-	-	-	1	2	2	-
TRV	13461902A	49	1	2	2	4	-	hepatopatia/transplante hepático	-	1	-	1	78

Continua

Conclusão

NOME	HC	ID	SEXO	INTERNAD	EXTERNO	IHD_1	IHD_21	IHD_41	IHD_OBS	HISTEMPO	ICTERÍ_1	EMAG_1	EMAG_2
TD	15961	62	1	-	2	1	-	-	-	-	1	2	-
TCG	19011	66	2	-	2	2	1	-	-	1	2	1	51
VSC	1695	63	1	-	2	1	-	-	-	-	2	2	-
AN	3888913F	70	2	-	2	4	-	Pancreatite crônica	-	4	-	2	-
BPL	9878038F	79	1	-	2	1	-	-	-	-	-	2	-
JCS	10056	35	1	-	2	1	-	-	-	4	2	2	-
JAS	9921317B	40	2	2	-	1	-	-	-	1	-	2	-
MDM	5165506I	77	1	-	2	4	-	pancreatite aguda biliar	-	3	-	2	-
SP	2415	39	1	-	2	1	-	-	-	-	2	2	-
TM	21521	55	2	-	2	1	-	-	-	-	-	2	-
TMR	40550	56	1	-	2	4	-	pancreatite biliar	-	4	-	2	-
UF	9910619J	59	2	-	2	1	-	-	-	3	-	1	76
RS	1419	62	2	-	2	-	-	hepatopatia	-	-	-	1	69

Continuação

NOME	EMAG_3	VISCERO	LABTGO	LABTGP	LABBT	LABBD	LABBI	LABYGT	LABFA	LABLEUC	LABBAST	LABSEGM	LABHB	LABHT	LALBUM	LABTAP
AQD	-	2	325	351	27,00	21,00	6,00	482	579,00	8700	4	59	13,0	39,0	4,3	95
BGV	-	2	282	340	16,87	12,45	4,42	1360	1266,00	4900	1	61	12,1	37,4	2,9	80
PAS	-	2	28	73	3,10	2,60	,50	171	318,00	5300	1	60	11,0	38,0	3,9	100
APS	93	2	47	31	,80	,60	,20	13	36,00	6000	1	43	13,8	43,0	3,2	85
HG	-	2	229	127	13,80	11,80	2,00	547	1745,00	15600	2	60	12,1	36,7	2,8	80
IAB	-	2	177	220	1,10	,90	,20	232	423,00	3900	1	60	13,0	37,0	2,9	100
ATP	-	2	54	130	7,00	5,00	2,00	160	471,00	10000	2	50	15,0	43,0	4,1	100
AT	87	2	44	79	8,80	8,30	,50	318	292,00	4700	1	54	7,5	24,3	2,9	79
ADN	-	2	18	14	,40	,10	,30	16	82,00	3800	1	44	10,0	36,0	2,9	70
APM	-	2	68	33	10,10	7,90	2,20	50	265,00	7200	0	51	12,9	39,0	4,1	100
AAF	-	2	7	25	1,64	,56	1,08	81	239,00	8100	1	50	13,2	39,9	3,0	100
ACD	-	2	27	14	,40	,01	,03	18	174,00	8000	1	49	11,1	33,3	4,2	78
ABF	92	2	17	22	1,40	1,10	,30	27	124,00	4300	0	54	16,1	49,0	3,1	85
APRC	82	2	37	25	4,80	3,70	1,10	560	1245,00	9400	1	60	10,1	30,4	3,4	100
ANG	-	2	27	40	5,60	5,20	,40	210	435,00	6000	2	61	8,0	29,0	2,8	90
AS	83	1	123	92	9,36	7,03	2,06	1246	2,83	15800	5	78	10,0	30,0	2,3	90
AGS	-	2	160	271	8,12	6,21	1,91	1939	968,00	9150	3	60	12,5	36,9	3,9	100
AAH	50	1	228	165	25,10	20,90	4,20	2135	1718,00	7100	3	50	12,0	33,9	3,1	90
BBL	-	2	47	41	2,10	1,50	,60	117	318,00	7000	0	60	12,0	39,0	2,9	81
CEMR	-	2	116	91	,60	,40	,20	27	117,00	7300	1	56	13,0	48,0	3,4	100
CLT	-	2	199	200	11,80	8,70	3,10	381	902,00	7100	0	60	10,0	34,0	4,8	100
CAC	-	2	196	208	6,34	4,67	1,67	418	713,00	6500	0	53	13,7	42,0	4,7	100
DG	-	2	15	9	1,10	,50	,60	40	221,00	7300	0	57	14,0	41,0	3,9	90
DSSL	-	2	17	21	,90	,40	,50	24	117,00	4700	1	51	12,0	39,0	3,4	100
DSS	-	2	91	75	11,30	10,30	1,00	1200	671,00	5900	1	59	13,0	44,0	3,1	90
DABB	-	2	27	19	1,20	,70	,50	34	130,00	6500	1	61	11,0	34,0	2,7	91
EPB	-	2	27	20	,80	,60	,20	13	42,00	3900	1	51	11,0	33,0	3,9	100
EA	-	2	87	81	3,40	1,99	1,41	287	392,00	29300	3	79	13,0	41,0	4,1	100
EMM	-	2	234	180	3,80	2,80	1,00	202	142,00	13000	0	57	13,6	41,0	3,0	85
FCS	-	2	80	82	,95	,75	,20	317	702,00	6000	1	51	12,6	37,0	43,0	100
GSS	-	2	114	127	5,20	4,10	1,10	217	418,00	6000	1	48	12,0	39,0	3,8	80
GSC	-	2	25	16	2,18	1,18	1,00	171	279,00	5600	1	47	13,0	39,0	3,0	73
GRA	63	2	28	18	2,90	1,90	1,00	247	417,00	3270	0	49	8,2	23,0	3,0	100
IHS	71	2	85	80	14,80	14,20	,60	700	1220,00	5740	1	47	11,5	35,0	3,0	90
ICK	-	2	40	41	1,10	,80	,30	17	110,00	9000	1	61	13,0	41,0	3,7	100
IGMP	-	2	112	137	4,50	3,40	1,10	172	417,00	4300	1	61	12,0	40,0	3,9	100
ITB	59	1	132	129	23,50	18,00	5,50	949	1450,00	7200	1	51	11,1	31,1	3,1	100
JCS	-	2	37	41	,90	,70	,20	19	131,00	7000	3	53	13,0	39,0	2,9	100
JG	-	2	21	21	,70	,30	,40	64	66,00	6200	0	49	13,4	39,3	3,2	100
JBF	-	2	129	294	7,69	7,19	,50	715	1718,00	12500	2	53	15,9	47,0	3,9	100
JA	-	2	14	17	1,22	,23	,99	18	75,00	8100	1	60	16,0	49,0	3,4	100

Continua

Continuação

NOME	EMAG_3	VISCERO	LABTGO	LABTGP	LABBT	LABBD	LABBI	LABYGT	LABFA	LABLEUC	LABBAST	LABSEGM	LABHB	LABHT	LALBUM	LABTAP
JLVL	-	2	80	67	1,70	1,20	,50	161	406,00	23600	2	47	11,5	35,2	2,9	85
JC	74	1	217	318	11,50	9,40	2,10	672	2131,00	9000	7	81	9,0	29,0	2,1	90
JA	87	2	76	364	12,60	9,20	3,40	691	183,00	5000	1	57	16,9	51,0	3,7	75
LAL	-	2	13	8	,63	,40	,23	41	87,30	5770	0	52	14,2	41,9	3,4	100
LAS	-	2	42	60	12,90	9,28	3,62	25	614,00	6390	1	51	12,7	39,7	3,7	100
LRA	-	2	181	75	14,20	9,90	4,20	371	752,00	12500	1	61	9,4	26,9	4,7	100
LMS	-	2	326	178	5,70	4,73	,97	375	1300,00	6700	1	78	11,0	31,0	2,7	90
MHA	-	2	24	34	3,92	2,60	1,32	181	334,00	7600	0	49	12,0	40,0	4,3	100
MLR	-	2	56	56	,80	,40	,40	594	817,00	2460	2	57	10,4	30,7	2,9	80
MMSA	50	1	470	315	11,00	7,00	4,00	417	927,00	4700	3	54	9,0	28,0	2,2	72
MGS	-	2	89	115	,60	,40	,20	516	944,00	1600	-	-	13,1	39,0	4,3	100
MSN	-	2	115	172	7,20	5,10	2,10	418	718,00	4200	1	54	14,1	43,2	3,4	89
MVN	-	2	47	32	1,70	1,20	,50	18	47,00	4300	1	53	12,0	39,0	4,1	100
MSV	-	2	31	36	,40	,20	,20	8	129,00	7100	1	60	15,5	46,0	3,6	85
MTA	-	2	98	263	9,40	8,00	1,40	317	519,00	15620	1	57	14,2	39,9	4,0	100
MJDS	-	2	17	28	2,10	1,50	,60	112	205,00	4700	1	47	12,0	39,0	4,8	100
NS	82	1	118	49	14,80	14,40	,40	542	887,00	9500	1	49	9,8	31,0	2,9	85
NG	-	2	25	14	2,40	2,10	,30	152	539,00	4500	1	52	113,0	32,0	4,1	100
OSO	-	2	50	109	32,70	22,50	10,20	528	396,00	8940	0	49	9,0	26,1	3,5	100
PLR	-	2	42	39	2,10	1,40	,70	18	81,00	4000	3	61	12,0	41,0	2,9	80
PSS	-	2	51	60	,70	,40	,30	8	41,00	7000	2	59	12,0	32,3	3,1	100
PMS	61	2	417	311	24,40	23,40	1,00	1300	2775,00	17000	4	83	11,0	34,0	1,9	80
RMPS	-	2	81	70	10,17	6,60	3,57	418	927,00	9400	0	52	12,4	35,2	3,9	100
RAS	77	2	17	6	,60	,20	,40	271	718,00	10770	0	47	7,0	22,7	3,0	100
RSP	-	2	9	12	2,40	2,20	,20	731	554,00	10800	1	60	13,3	41,0	3,2	100
SM	59	2	171	217	11,20	9,20	2,00	417	1318,00	10000	3	71	12,0	39,0	2,1	92
SSA	-	2	650	497	4,50	3,00	1,50	118	279,00	4200	1	51	10,0	36,0	3,9	100
SBC	-	2	387	414	18,29	12,89	5,40	482	452,00	7200	3	51	12,6	30,8	3,2	100
VPC	38	1	89	72	14,00	12,90	1,10	4	851,00	6500	0	50	11,1	33,0	3,0	100
VLMS	-	2	30	37	1,11	1,00	,11	28	201,00	6000	0	50	10,0	32,0	2,3	90
WIP	-	2	67	57	5,30	4,00	1,30	242	161,00	20500	1	57	12,9	37,0	2,9	75
AMS	65	2	470	230	4,50	3,50	1,50	570	730,00	8700	3	71	10,5	30,0	3,0	75
AAR	-	2	117	172	3,18	2,18	1,00	172	319,00	4900	1	53	12,0	41,0	3,9	100
ASM	40	1	110	191	6,17	5,17	1,00	918	2171,00	8200	2	51	8,0	28,0	2,9	80
APR	-	2	127	110	3,70	2,70	1,00	317	429,00	5300	1	52	13,0	40,0	3,8	80
ADN	-	2	217	381	4,10	3,10	1,00	520	319,00	7000	2	51	10,0	32,0	3,5	90
AFO	70	1	172	210	7,00	5,00	2,00	417	527,00	10200	3	51	10,0	31,0	3,2	80
ASA	-	2	51	67	3,00	2,50	,50	111	219,00	4800	1	51	10,0	32,0	4,2	100
ALS	-	2	17	47	,90	,40	,50	18	117,00	4100	2	48	12,0	40,0	4,5	100
AAR	-	2	17	81	,90	,70	,20	18	72,00	4000	2	49	12,0	38,0	4,2	100
AFM	-	2	27	38	2,17	1,17	1,00	74	117,00	4200	1	57	12,0	36,0	4,3	100

Continua

Continuação

NOME	EMAG_3	VISCERO	LABTGO	LABTGP	LABBT	LABBD	LABBI	LABYGT	LABFA	LABLEUC	LABBAST	LABSEGM	LABHB	LABHT	LALBUM	LABTAP
BCS	-	2	117	193	19,00	17,70	1,30	521	410,00	7000	0	43	12,0	40,0	4,0	100
CAG	-	2	72	91	4,13	3,10	1,03	281	712,00	9000	2	56	9,0	29,0	3,8	100
CSS	-	2	715	847	1,60	1,00	,60	417	327,00	5600	2	50	11,7	35,0	3,0	70
CRF	-	2	181	274	2,10	1,50	,60	118	141,00	4100	0	47	10,0	32,0	3,9	100
DSS	63	2	170	185	8,40	6,10	2,30	747	420,00	7000	0	57	14,0	41,0	4,0	100
DSM	81	1	115	83	2,80	2,10	,70	101	1315,00	9100	2	71	,9	28,0	2,4	91
EBO	67	2	138	270	4,70	4,10	,60	280	177,00	7000	1	59	10,0	30,0	3,9	100
EPS	-	2	67	141	3,20	2,60	,60	395	648,00	7500	1	53	14,0	42,0	2,9	80
EMF	-	2	244	207	1,50	,90	,60	115	415,00	4000	2	52	13,0	41,0	2,9	100
EAR	-	2	107	191	4,10	3,10	1,00	272	618,00	7200	0	47	11,0	34,0	3,9	100
ELS	-	2	38	27	2,90	2,10	,80	21	32,00	7500	0	48	14,0	41,0	4,8	100
ERB	-	2	117	171	2,17	1,17	1,00	81	317,00	4700	0	50	12,0	40,0	4,7	100
FEC	-	2	17	11	,79	,26	,53	215	678,00	6500	2	58	11,8	33,0	3,4	100
FJS	-	2	132	146	10,57	8,79	1,78	417	1027,00	8100	2	51	12,0	39,0	4,3	100
FVS	-	2	72	112	3,12	2,12	1,00	318	472,00	4100	1	47	12,0	40,0	3,9	100
FSC	-	2	117	315	13,90	8,90	2,00	489	1300,00	6700	1	57	14,0	41,0	3,9	100
FMS	-	2	21	27	,90	,50	,40	19	33,00	4500	0	44	13,0	41,0	3,8	100
GRA	62	1	110	172	7,20	5,20	2,00	417	615,00	9000	1	61	8,0	27,0	2,9	70
HSB	87	2	58	60	5,00	4,00	1,00	415	817,00	9000	2	59	10,0	31,0	2,9	87
HCM	-	2	84	162	13,78	8,37	5,41	800	1718,00	3600	3	52	13,2	40,0	4,3	100
IC	-	2	81	112	2,17	1,17	1,00	57	191,00	5700	0	51	11,0	37,0	4,3	100
ISV	-	2	265	86	13,06	10,80	2,26	718	1917,00	22050	3	57	12,5	39,1	4,2	100
JMP	-	2	150	217	5,25	4,25	1,00	571	817,00	10000	2	59	11,0	37,0	2,9	80
JAS	-	2	64	70	2,40	2,00	,40	217	418,00	7200	1	60	16,0	40,0	4,2	100
JGM	-	2	186	220	18,95	7,20	11,75	583	1415,00	10300	2	67	13,0	41,0	4,8	100
JTL	89	2	61	78	12,30	10,90	1,40	340	610,00	8000	2	69	12,7	34,0	2,8	90
JM	77	2	417	581	33,00	27,00	6,00	815	2315,00	13000	3	71	10,0	31,0	1,9	77
JJM	62	2	97	117	11,30	10,10	1,20	718	1915,00	12000	2	69	9,0	27,0	2,4	81
JSS	-	2	115	101	8,10	5,10	3,00	415	1123,00	8000	2	71	11,0	31,0	2,4	90
JPC	-	2	119	126	11,10	10,10	1,00	417	921,00	12700	4	59	10,0	31,0	3,9	60
JL	-	2	48	149	11,60	9,90	1,70	271	927,00	8900	2	49	13,0	36,0	4,2	100
LJ	-	2	16	21	,40	,20	,20	21	67,00	6000	1	52	13,0	41,0	4,1	90
LLG	-	2	92	81	2,90	1,90	1,00	270	517,00	10000	1	61	12,0	38,0	3,2	91
LR	-	2	17	68	2,10	1,10	1,00	17	147,00	4200	1	51	11,0	33,0	4,0	100
MJC	-	2	40	41	3,50	2,40	1,10	270	300,00	6000	1	60	13,0	37,0	2,8	80
MOL	-	2	80	160	,79	,39	,40	248	801,00	4900	1	51	11,6	34,2	4,9	100
MCP	-	2	17	61	2,10	1,50	,60	28	111,00	6100	1	51	13,0	40,0	4,3	100
MDL	-	2	71	87	5,10	4,10	1,00	718	1715,00	9000	2	49	10,0	34,0	3,7	100
MDS	88	1	51	64	7,30	6,90	,40	215	1130,00	13000	2	67	10,0	30,0	1,8	75
MAC	-	2	71	92	3,17	2,50	,67	217	528,00	7000	1	49	11,0	33,0	4,1	100
MLO	71	2	310	270	15,00	14,00	1,00	570	1470,00	7000	1	46	11,0	33,0	4,6	100

Continua

Continuação

NOME	EMAG.3	VISCERO	LABTGO	LABTGP	LABBT	LABBD	LABBI	LABYGT	LABFA	LABLEUC	LABBAST	LABSEGM	LABHB	LABHT	LALBUM	LABTAP
MAL	62	2	171	217	3,18	2,88	,50	319	307,00	7100	0	49	14,0	40,0	3,7	100
MCS	-	2	81	114	,91	,70	,21	170	442,00	4600	1	53	13,0	39,0	3,8	100
MMM	83	2	240	145	30,44	24,08	6,36	730	1582,00	16200	1	53	11,0	34,0	3,9	91
MNC	-	2	51	63	3,77	2,60	1,17	1170	1278,00	6200	1	49	15,1	36,0	4,7	100
MLS	-	2	289	723	13,70	9,90	3,80	730	273,00	7100	1	49	13,2	40,0	4,1	100
MVL	61	1	10	15	1,20	,80	,40	23	121,00	11900	1	43	10,0	31,0	2,9	65
MVN	-	2	111	137	3,19	2,19	1,00	217	429,00	4700	1	47	12,0	40,0	4,1	100
MTS	-	2	121	205	22,40	14,20	5,20	361	404,00	11200	0	43	12,5	42,0	4,0	100
MMH	-	2	117	182	14,00	11,50	2,50	719	827,00	6800	1	50	12,0	36,0	4,9	100
MNL	-	2	67	81	,90	,70	,20	217	421,00	6700	1	47	12,0	39,0	4,2	100
MAS	-	2	318	303	4,90	3,30	1,60	432	234,00	6000	1	54	15,2	41,0	4,1	100
MFS	-	2	17	19	,90	,70	,20	175	383,00	10000	1	60	12,0	38,0	4,2	100
NRT	-	2	52	145	10,20	4,40	5,80	198	67,00	9700	1	52	12,7	38,0	3,6	85
NAC	-	2	98	117	4,30	3,20	1,10	317	1058,00	10000	3	74	12,0	41,0	2,9	100
NPM	-	2	172	403	23,16	16,34	6,82	179	230,00	7200	2	51	13,0	40,0	3,9	100
NUM	-	2	22	15	,60	,20	,40	17	72,00	5100	1	51	11,0	34,0	3,9	80
OFQ	47	1	93	106	9,30	7,30	2,00	319	727,00	7100	2	57	12,0	38,0	4,9	100
RPM	-	2	117	181	6,17	5,17	1,00	427	818,00	6100	2	52	11,0	34,0	4,0	100
RSL	-	2	30	39	1,90	1,20	,70	102	98,00	7000	1	60	13,4	36,0	3,1	100
RPS	-	2	117	128	5,10	4,02	1,02	327	617,00	5200	1	49	12,0	40,0	4,1	100
RAR	-	2	121	220	,60	,50	,10	612	573,00	4600	1	53	12,6	38,0	4,2	100
RML	-	2	51	59	2,70	1,70	1,00	180	270,00	9000	1	57	12,0	34,0	1,8	90
RAP	-	2	171	150	8,58	5,30	3,28	417	1215,00	13500	2	58	12,0	37,0	4,1	100
SV	68	2	276	75	103,00	9,80	,50	383	1069,00	5200	4	53	279,0	27,0	2,1	70
SCF	-	2	67	163	6,61	3,72	2,89	306	347,00	5700	0	56	16,0	48,0	3,6	60
SDA	66	2	110	87	3,17	2,50	,60	317	428,00	9000	2	52	10,0	32,0	3,4	70
SLM	-	2	112	172	5,10	4,10	1,00	417	1221,00	4200	0	47	13,0	40,0	4,2	100
THN	42	2	181	217	4,10	3,50	,60	429	927,00	8200	2	60	12,0	36,0	2,9	80
TMB	-	2	31	27	1,20	,70	,50	171	215,00	8100	1	57	12,0	41,0	3,4	100
VGS	-	2	91	172	4,20	3,10	1,10	217	528,00	5350	1	49	12,0	40,0	3,9	100
VES	93	1	278	183	9,20	8,10	1,10	327	482,00	10000	3	51	12,0	44,0	2,9	80
VAJ	82	2	178	81	4,60	4,00	,60	555	472,00	3800	1	53	9,2	27,0	2,7	70
VHS	-	2	81	147	4,90	3,90	1,00	318	671,00	4700	0	43	12,0	41,0	4,5	100
VMB	-	2	26	20	3,50	2,30	1,20	241	250,00	5300	0	49	9,7	30,0	3,8	87
VM	91	2	30	27	,72	,42	,30	20	70,00	5000	1	57	10,0	30,0	3,0	95
ZRN	-	2	41	37	6,20	2,90	3,30	381	512,00	17600	1	41	10,0	33,0	4,0	87
WS	-	2	41	39	1,40	,70	,70	18	21,00	7000	1	42	13,0	40,0	4,4	100
ALD	-	2	173	370	6,50	5,50	1,00	297	98,00	8500	1	49	13,6	39,0	407,0	100
AD	79	1	141	230	17,60	15,60	2,00	481	2462,00	11400	3	61	31,0	10,0	2,8	81
JCS	50	1	171	192	16,00	14,00	2,00	718	1317,00	4700	2	47	12,0	39,0	3,9	100
NH	60	2	114	172	5,20	4,20	1,00	929	1750,00	3500	1	47	9,8	28,9	3,2	80

Continua

Continuação

NOME	EMAG.3	VISCERO	LABTGO	LABTGP	LABBT	LABBD	LABBI	LABYGT	LABFA	LABLEUC	LABBAST	LABSEGM	LABHB	LABHT	LALBUM	LABTAP
NPN	-	2	59	75	,55	,34	,21	528	199,00	9000	1	5	29,7	10,2	4,0	100
TPZ	-	2	159	307	1,82	1,42	,40	38	170,00	8000	0	61	12,0	39,0	2,9	85
USS	-	2	103	89	6,16	5,36	,80	127	475,00	7300	1	49	14,1	42,0	3,9	100
APS	-	2	137	44	,90	,40	,50	41	78,00	8210	1	52	12,6	36,3	2,9	73
AWL	-	2	216	316	5,30	4,80	,50	112	87,00	9100	1	49	16,0	46,0	4,7	100
AMGL	-	2	179	332	6,40	5,30	1,10	1400	613,00	16200	3	59	1307,0	42,0	3,4	90
AAC	73	2	81	143	4,10	3,10	1,00	517	1215,00	8000	3	61	13,0	41,0	2,2	95
BFL	-	2	72	64	1,50	1,20	,30	57	190,00	9000	1	73	12,0	37,0	3,1	93
GMSS	-	2	37	34	2,10	1,40	,70	130	317,00	7000	2	59	11,0	36,0	2,1	94
CLC	-	2	17	28	1,00	,80	,10	177	319,00	10000	1	53	12,0	36,0	4,2	100
CCR	-	2	115	130	16,00	12,80	3,20	580	785,00	10000	2	57	11,0	39,0	3,1	85
CAPS	-	2	20	30	16,52	6,80	9,72	470	1115,00	8000	3	78	19,0	34,0	30,0	90
DBC	-	2	71	87	3,10	2,10	1,00	84	114,00	4300	2	54	11,0	40,0	3,7	70
DS	-	2	32	19	,30	,20	,10	40	221,00	5200	0	49	13,6	40,0	3,1	100
DAF	-	2	17	28	3,50	2,50	1,00	172	418,00	4700	1	49	12,0	40,0	4,8	100
DRS	-	2	74	81	10,90	8,90	2,00	714	1044,00	6000	3	49	11,5	33,0	4,0	100
DF	77	1	215	314	,82	,52	,30	169	166,00	4	1	51	11,8	37,3	3,7	100
ESJ	-	2	21	19	,80	,40	,40	167	151,00	10660	1	53	11,0	33,2	4,2	100
ES	50	1	262	88	10,25	8,76	1,49	217	528,00	4700	1	60	11,0	38,0	3,1	100
FC	84	2	28	19	,60	,20	,40	17	70,00	4200	0	49	33,8	11,4	2,9	100
GOP	-	2	150	60	5,50	3,00	2,50	1893	2117,00	17500	3	57	14,0	40,0	3,8	100
GNS	-	2	25	68	,48	,13	,35	117	150,00	6300	1	53	14,1	40,0	4,4	100
HM	-	2	166	65	5,00	4,60	,40	338	688,00	5700	1	49	9,6	28,0	3,7	63
IPP	-	2	16	61	1,90	1,30	,60	109	28,00	7500	1	51	11,2	39,0	4,3	100
IP	-	2	87	98	8,16	5,00	3,16	817	2118,00	10400	4	53	12,0	33,0	3,7	100
IPT	-	2	366	702	10,24	4,06	6,18	795	1085,00	6400	1	52	13,8	41,0	4,1	100
JP	71	1	115	47	9,50	7,40	2,10	715	1816,00	12000	2	69	9,0	28,0	3,1	83
JS	-	2	19	21	,97	,60	,37	226	102,00	5640	1	51	12,8	40,3	3,7	100
JAL	-	2	91	47	11,40	8,40	3,00	577	1470,00	10200	2	69	11,0	40,0	3,2	100
JAP	-	2	85	104	3,19	2,40	,79	115	370,00	8000	2	61	12,0	33,0	2,2	90
JHS	-	2	71	79	2,50	1,70	,80	540	1200,00	8500	0	51	13,4	40,2	4,8	100
JM	-	2	112	184	4,30	1,60	2,70	537	983,00	12000	1	48	12,0	38,0	4,3	100
LLSL	-	1	164	109	6,30	3,00	3,30	362	479,00	9000	0	47	8,8	26,0	3,0	70
LAAC	-	2	299	506	8,20	7,30	,90	543	657,00	8400	1	52	13,9	39,0	3,7	100
MA	-	2	48	47	4,10	3,10	1,00	315	717,00	7000	1	59	11,0	36,0	3,4	92
MAAB	-	2	73	87	4,60	3,60	1,00	318	591,00	4700	1	52	11,5	35,0	3,7	100
MMSA	-	1	150	149	15,20	14,10	1,10	267	127,00	8390	1	49	7,5	22,2	2,9	70
MRG	-	2	113	138	1,50	1,00	,50	427	178,00	5300	1	47	12,0	38,0	4,1	100
MJ	-	2	87	129	5,60	3,10	2,50	258	679,00	7900	1	43	13,4	38,7	3,1	100
MMCC	71	2	56	40	1,76	1,60	,16	324	369,00	11550	1	51	8,0	27,0	2,9	80
MPN	56	2	72	71	2,90	2,10	,80	112	217,00	5100	1	49	10,0	38,0	2,9	100

Continua

Continuação

NOME	EMAG_3	VISCERO	LABTGO	LABTGP	LABBT	LABBD	LABBI	LABYGT	LABFA	LABLEUC	LABBAST	LABSEGM	LABHB	LABHT	LALBUM	LABTAP
MAJN	-	2	17	28	1,50	1,10	,40	91	117,00	4200	1	61	12,0	39,0	39,0	100
MBV	-	2	41	31	1,40	1,10	,30	14	53,00	4700	1	47	13,0	41,0	4,2	87
MHB	-	2	32	56	3,30	3,10	,20	213	429,00	5530	2	51	9,6	29,4	2,7	85
MBS	-	2	41	57	2,90	2,00	,90	471	630,00	11300	2	51	12,0	38,0	2,9	75
MAJSP	-	2	182	441	6,47	5,82	,65	417	1317,00	5600	3	49	13,3	41,9	3,9	100
MLAT	-	2	115	81	4,90	3,20	1,70	415	817,00	12000	2	69	12,0	39,0	2,9	94
NZ	-	2	115	92	8,50	7,50	1,00	877	1630,00	11000	20	71	10,0	31,0	2,9	95
ORS	-	2	401	338	4,20	3,29	,91	347	781,00	6350	1	49	12,0	38,0	4,2	100
OS	-	2	155	174	1,00	,50	,50	21	83,00	13400	1	42	12,0	38,0	4,1	100
PBS	-	2	38	69	1,50	,90	,60	251	331,00	7000	1	52	13,0	38,0	3,2	100
RFS	-	2	91	92	6,00	5,00	1,00	694	570,00	10000	2	60	11,5	35,0	2,9	90
RSP	-	2	37	46	5,90	4,30	1,60	167	428,00	12600	1	49	11,9	34,0	3,8	100
RS	-	2	12	13	,50	,30	,20	43	235,00	7000	0	47	14,0	38,5	4,7	100
RPS	-	2	17	21	,71	,21	,50	170	314,00	12560	1	57	11,6	37,2	3,9	100
RVF	84	2	71	108	8,80	8,00	,80	222	1887,00	7200	1	49	11,5	37,2	3,1	90
RCN	-	2	217	281	12,90	8,50	4,40	531	643,00	4700	1	47	11,0	38,0	3,0	100
RS	-	2	421	397	9,80	9,00	,80	618	489,00	5600	1	47	12,5	37,0	4,7	100
SM	-	2	372	508	2,37	1,33	1,04	637	872,00	4820	1	51	13,5	40,0	-	-
SMR	-	2	117	81	9,26	4,68	4,58	534	244,00	9300	2	60	13,6	41,0	3,6	90
SPS	-	2	21	27	2,00	1,80	,20	4	56,00	7000	1	51	12,0	34,0	3,1	85
TH	-	2	16	15	,59	,22	,37	131	147,00	6690	0	60	15,0	46,0	3,9	100
VPD	-	2	101	134	5,15	2,07	2,45	318	718,00	4400	1	49	13,8	42,0	4,9	100
VMS	-	2	110	22	9,60	8,70	,90	383	908,00	3900	0	48	10,1	29,9	3,2	80
KU	-	2	102	113	4,40	3,50	,90	304	215,00	7700	1	57	12,0	39,0	3,5	100
KCS	-	2	97	79	3,10	2,70	,30	417	971,00	9000	2	71	14,0	39,0	3,2	100
AFP	-	2	107	191	4,10	3,00	1,10	219	315,00	7000	1	57	15,0	41,0	4,3	100
ATS	-	2	17	58	4,17	3,17	1,00	298	537,00	72000	1	47	10,0	31,0	3,1	80
ANT	72	2	175	78	24,00	9,10	14,90	571	615,00	9200	3	53	12,0	41,0	4,3	90
AJTP	-	2	153	218	17,70	16,60	1,10	480	921,00	9000	2	51	14,0	40,0	4,9	100
AL	72	2	70	62	4,10	3,10	1,00	437	1215,00	7000	2	69	10,0	31,0	2,2	87
AS	-	2	17	89	3,17	2,17	1,00	171	417,00	4200	1	60	10,0	31,0	4,7	100
AGS	-	2	428	226	4,70	3,70	1,00	350	930,00	16900	4	83	14,0	40,0	3,1	90
BAF	-	2	26	28	,70	,40	,30	38	37,00	7000	0	47	14,0	40,0	4,2	100
CRA	-	2	17	21	,90	,60	,30	18	109,00	5000	0	41	14,0	40,0	4,2	100
CC	-	2	31	43	1,59	1,11	,48	147	470,00	8300	2	77	13,5	40,0	2,9	95
COV	-	2	17	61	1,00	,50	,50	90	117,00	7100	0	41	16,0	40,0	3,9	100
DGO	-	2	99	251	,60	,20	,40	1809	412,00	5300	2	51	12,1	39,0	3,7	100
DG	-	2	31	39	2,10	1,50	,60	91	371,00	7000	1	57	13,0	41,0	2,2	87
EMP	-	2	210	115	3,19	2,19	1,00	214	417,00	5200	1	49	10,0	31,0	4,3	100
ES	-	2	92	64	4,07	2,76	1,30	131	260,00	1300	1	52	15,6	47,0	3,7	90
EMCA	56	2	17	21	,70	,50	,20	10	47,00	4200	1	50	12,0	36,0	4,1	100

Continua

Continuação

NOME	EMAG_3	VISCERO	LABTGO	LABTGP	LABBT	LABBD	LABBI	LABYGT	LABFA	LABLEUC	LABBAST	LABSEG	LABHB	LABHT	LALBUM	LABTAP
ERS	79	1	231	311	20,00	17,00	3,00	592	2131,00	11000	4	81	11,0	39,0	3,1	92
FJA	-	2	41	118	,98	,86	,12	393	365,00	7900	4	58	13,9	42,0	4,3	100
FSF	-	2	27	38	1,18	1,00	,18	41	,57	7200	0	44	12,0	40,0	4,0	100
PCS	72	2	113	172	4,20	3,20	1,00	417	721,00	10100	1	52	13,0	41,0	4,5	100
HAC	-	2	17	91	3,17	2,50	,67	217	329,00	6000	1	59	11,0	35,0	4,0	100
IR	81	1	115	38	9,80	7,80	2,00	831	1715,00	13000	3	71	10,0	29,0	2,7	91
IPS	-	2	51	72	7,00	5,80	1,20	270	485,00	21400	5	91	10,0	31,0	2,2	85
JA	-	2	81	125	14,00	12,10	1,90	417	715,00	7800	2	47	10,0	32,0	3,9	100
JCA	61	2	117	181	3,18	2,50	,68	218	191,00	7000	0	49	10,0	31,0	3,4	80
JER	73	1	89	101	9,20	7,20	2,00	470	1512,00	8000	2	71	13,0	41,0	3,9	100
JAC	-	2	29	26	,60	,40	,02	39	46,00	5100	1	54	9,7	29,0	3,4	100
JFN	-	2	113	215	8,50	7,00	1,50	217	154,00	7000	1	51	15,0	41,0	4,2	100
JBF	-	2	71	67	1,02	,30	,72	215	678,00	11	1	70	12,1	34,7	2,8	95
LLS	-	2	100	88	2,90	2,10	,80	115	537,00	10000	2	67	14,0	37,0	3,1	91
LLS	-	2	217	218	17,00	15,00	2,00	1058	2728,00	10100	2	49	12,0	38,0	4,1	100
LVB	-	2	91	97	7,14	6,21	,93	489	818,00	7000	0	57	14,0	40,0	4,3	100
LV	-	2	41	42	,90	,50	,40	23	132,00	4750	1	58	12,0	39,0	3,4	100
LFD	-	2	19	37	2,10	1,10	1,00	17	72,00	42000	1	43	11,0	37,0	4,0	100
MJG	81	2	46	49	1,70	1,20	,50	18	270,00	7500	1	64	42,0	13,0	2,9	95
MCS	-	2	170	114	8,60	3,70	4,90	303	145,00	9500	2	56	10,3	32,0	3,4	88
MBSS	-	2	81	117	5,20	4,20	1,00	418	729,00	6000	2	49	13,0	40,0	3,9	100
MP	77	2	218	343	29,00	28,00	1,00	373	1475,00	6700	1	77	12,0	34,0	2,9	95
MJM	-	2	117	148	3,18	2,18	1,00	218	715,00	6200	1	50	12,0	37,0	4,1	100
MB	92	2	11	21	1,40	,90	10,00	7	215,00	4000	1	71	14,0	39,0	2,2	90
MMJ	-	2	147	139	9,00	8,40	,60	471	364,00	23900	2	64	12,1	36,0	3,2	90
MFR	-	2	32	37	4,02	2,90	1,12	215	1236,00	12200	2	69	13,0	34,0	3,2	92
MMJC	-	2	48	45	2,20	2,00	,20	78	175,00	8000	2	69	11,0	34,0	2,8	100
MSY	-	2	135	87	4,00	2,80	1,20	300	270,00	8200	2	51	14,0	43,0	3,5	85
MDC	-	2	521	735	6,28	3,20	3,08	473	1232,00	6300	1	65	12,0	39,0	2,3	87
MAS	-	2			4,60	3,50	1,10	215	387,00	7000	3	57	14,0	43,0	1,9	100
MAP	-	2	53	32	2,90	1,20	1,70	57	431,00	4000	1	60	14,0	38,0	29,0	96
OS	-	2	17	21	,90	,50	,40	18	72,00	5300	0	43	10,0	32,0	3,8	100
OP	-	2	72	83	3,90	2,90	1,00	315	872,00	9000	2	72	13,0	41,0	3,1	100
OS	-	2	146	210	43,33	18,00	25,00	370	1400,00	6700	3	67	12,0	39,0	2,1	72
ODM	-	2	30	33	,60	,10	,50	72	85,00	7200	0	47	14,0	42,0	4,1	100
RRS	-	2	118	173	3,90	2,10	1,80	271	383,00	7200	0	53	12,0	38,0	3,4	85
RIS	-	2	17	19	,70	,40	,30	18	47,00	4500	0	47	14,0	42,0	4,1	100
RCR	-	2	226	469	3,20	2,20	1,00	704	1314,00	11900	1	48	12,3	38,0	3,7	70
SFL	-	2	96	121	4,70	2,60	2,10	693	341,00	8400	1	57	13,0	44,0	3,8	100
TAS	-	2	94	150	4,90	2,90	2,00	438	287,00	8200	0	53	11,4	34,0	3,9	80
TRV	70	2	187	217	4,17	3,17	1,00	428	521,00	7000	2	51	9,0	29,0	2,4	70

Continua

Conclusão

NOME	EWAG_3	VISCERO	LABTGO	LABTGP	LABBT	LABBD	LABBI	LABYGT	LABFA	LABLEUC	LABBAST	LABSEGM	LABHB	LABHT	LALBUM	LABTAP
TD	-	2	13	30	3,00	2,40	,60	130	135,00	6000	1	41	11,3	34,0	3,8	100
TCG	77	1	171	92	7,20	6,10	1,10	378	892,00	11000	2	74	9,0	29,0	2,9	92
VSC	-	2	82	124	4,28	3,56	,72	322	,59	3100	7	78	12,8	39,0	4,1	100
AN	-	2	41	47	2,10	1,10	1,00	32	47,00	4200	1	51	12,0	43,0	3,1	80
BPL	-	2	80	145	,90	,40	,50	317	290,00	6800	0	47	13,0	36,0	2,9	80
JCS	-	2	41	129	7,39	6,70	,69	215	610,00	11000	2	1	12,5	36,0	3,1	100
JAS	-	2	14	12	,68	,19	,49	45	229,00	6600	1	42	12,3	39,5	4,0	100
MDM	-	2	17	11	,90	,30	,60	211	,19	4700	1	47	12,0	39,0	3,9	100
SP	-	2	166	218	7,10	5,60	15,00	579	656,00	9800	2	80	12,7	38,0	3,1	100
TM	-	2	58	130	1,19	,48	,71	30	92,00	6000	0	60	11,0	31,0	2,4	90
TMR	-	2	70	77	1,06	,40	,66	579	1478,00	8100	2	60	11,7	37,0	3,1	100
UF	72	2	17	13	1,40	1,00	,40	171	273,00	6800	0	41	13,4	40,7	3,9	100
RS	65	2	71	52	1,94	1,14	,80	82	117,00	4700	1	51	13,0	40,0	3,9	85

Continuação

NOME	LABITPA	LABGLIC	LABPLAQ	CIRPR_1	CIRPR_2	CIRPR_3	CIRPROBS	BILL_1	BILL_11	BILL_12	PACONINJ	PANCVOLU	IMPANCRE
AQD	39	125	295000	1	2	-	-	2	-	1	2	-	-
BGV	34	81	287000	1	2	-	-	2	-	2	2	-	-
PAS	33	107	217000	1	2	-	-	2	-	1	2	-	-
APS	33	48	171000	2	-	-	-	2	-	2	2	-	-
HG	37	81	331000	2	-	-	-	2	-	1	2	-	-
IAB	34	74	249000	1	2	-	-	2	-	2	2	-	-
ATP	39	51	281000	2	-	-	-	1	2	1	2	-	1
AT	31	81	400000	2	-	-	-	1	3	2	2	-	2
ADN	30	82	196000	2	-	-	-	1	12	1	2	-	1
APM	39	84	321000	2	-	-	-	1	2	2	2	-	2
AAF	37	88	414000	1	2	-	-	1	3	1	2	-	2
ACD	34	91	185000	1	2	-	-	1	3	2	2	-	2
ABF	37	91	232000	2	-	-	-	1	3	1	1	25	2
APRC	34	72	210000	2	-	-	-	1	2	2	1	10	1
ANG	32	72	175000	2	-	-	-	1	5	1	1	10	3
AS	29	115	270000	2	-	-	-	1	4	2	1	40	3
AGS	36	97	344000	1	2	-	-	1	5	1	2	-	3
AAH	33	102	443000	2	-	-	-	1	6	2	2	-	3
BBL	37	102	310000	1	2	-	-	1	3	1	1	20	2
CEMR	38	112	310000	2	-	-	-	1	1	2	1	20	-
CLT	30	67	283000	1	2	-	-	1	5	1	2	-	3
CAC	39	84	299000	2	-	-	-	1	1	2	1	10	-
DG	37	92	270000	2	-	-	-	1	1	1	1	20	1
DSSL	36	72	217000	1	2	-	-	1	1	2	2	-	1
DSS	31	110	168000	1	2	-	-	1	6	1	1	10	3
DABB	34	97	270000	2	-	-	-	1	1	2	1	5	1
EPB	37	84	160000	2	-	-	-	1	2	1	2	-	1
EA	40	83	285000	2	-	-	-	1	4	2	1	10	2
EMM	37	91	242000	2	-	-	-	1	5	1	2	-	3
FCS	32	67	185000	2	-	-	-	1	6	2	2	-	3
GSS	36	89	217000	2	-	-	-	1	2	1	2	-	2
GSC	35	90	270000	2	-	-	-	1	1	2	1	20	1
GRA	34	67	76000	2	-	-	-	1	2	1	1	10	1
IHS	34	91	137000	2	-	-	-	1	3	2	1	30	2
ICK	40	91	318000	1	2	-	-	1	3	1	1	30	2
IGMP	38	92	317000	1	2	-	-	1	2	2	2	-	1
ITB	34	99	126000	2	-	-	-	1	6	1	1	15	3
JCS	40	73	380000	1	1	-	-	1	4	2	1	20	3
JG	39	72	292000	2	-	-	-	1	1	1	2	-	1
JBF	38	92	258000	2	-	-	-	1	7	2	2	-	3
JA	34	72	197000	2	-	-	-	1	3	1	2	-	-

Continua

Continuação

NOME	LABTIPA	LABGLIC	LABPLAQ	CIRPR_1	CIRPR_2	CIRPR_3	CIRPROBS	BILL_1	BILL_11	BILL_12	PACONINJ	PANCVOIU	IMPANCRE
JLVL	37	87	391000	2	-	-	-	1	5	2	1	3,0	2
JC	37	141	379000	2	-	-	-	1	5	1	1	1,0	2
JA	34	82	190000	2	-	-	-	1	1	2	1	1,0	1
LAL	34	112	257000	2	-	-	-	1	2	1	2	-	-
LAS	37	89	280000	2	-	-	-	1	2	2	2	-	1
LRA	39	91	330000	1	2	-	1 mês	1	3	1	2	-	2
LMS	29	100	315000	1	2	-	17 dias	1	3	2	2	-	3
MHA	40	79	410000	2	-	-	20 dias	1	2	1	2	-	1
MLR	34	91	98000	2	-	-	-	1	2	2	2	-	1
MMSA	30	117	110000	1	2	-	1 ano	1	4	1	2	-	2
MGS	39	74	295000	1	2	-	2 meses	1	1	2	1	2,5	1
MSN	36	87	310000	2	-	-	-	1	1	1	2	-	2
MVN	39	64	177000	2	-	-	-	1	2	2	2	-	2
MSV	39	92	328000	2	-	-	-	1	3	1	1	2,5	1
MTA	36	49	395000	2	-	-	-	1	2	2	2	-	1
MJDS	39	47	185000	2	-	-	-	1	5	1	2	-	3
NS	34	107	616000	2	-	-	-	1	1	2	1	2,0	1
NG	38	74	217000	2	-	-	-	1	2	1	1	3,0	-
OSO	34	92	213000	1	2	-	5 anos	1	2	2	2	-	1
PLR	37	82	415000	1	2	-	3 meses	1	2	1	2	-	2
PSS	39	101	3240000	1	2	-	2 anos	1	2	2	2	-	2
PMS	29	100	371000	2	-	-	-	1	3	1	1	1,2	2
RMPS	39	68	217000	1	2	-	18 dias	1	2	2	2	-	1
RAS	37	87	322000	2	-	-	-	1	1	1	1	7,0	2
RSP	34	71	395000	1	2	-	8 anos	1	6	2	2	-	3
SM	34	92	317000	2	-	-	-	1	2	1	1	1,0	1
SSA	39	84	215000	2	-	-	-	1	1	2	2	-	1
SBC	38	97	196000	2	-	-	-	1	7	1	2	-	3
VPC	38	71	349000	2	-	-	-	1	1	2	1	1,0	2
VLMS	31	91	270000	1	4	-	3 anos	1	3	1	1	1,5	-
WP	37	82	240000	2	-	-	-	1	3	2	2	-	2
AMS	28	102	200000	2	-	-	-	1	3	1	1	2,0	-
AAR	37	99	215000	1	2	-	5 meses	1	1	2	1	,5	1
ASM	29	117	215000	2	-	-	-	1	3	1	1	,5	2
APR	39	73	291000	2	-	-	-	1	4	2	1	,8	2
ADN	37	97	405000	2	-	-	-	1	4	1	1	,7	2
AFO	34	94	217000	2	-	-	-	1	3	2	1	1,0	2
ASA	39	49	214000	2	-	-	-	1	6	1	1	1,0	3
ALS	39	74	217000	1	2	-	19 dias	1	5	2	1	1,0	3
AAR	39	70	407000	1	2	-	30 dias	1	2	1	1	,6	1
AFM	37	51	185000	2	-	-	-	1	2	2	1	1,0	1

Continua

Continuação

NOME	LABTIPA	LABGLUC	LABPLAQ	CIRPR_1	CIRPR_2	CIRPR_3	CIRPROBS	BILL_1	BILL_11	BILL_12	PACONINJ	PANCYOLU	IMPANCRE
BCS	39	79	410000	2	-	-	-	1	6	1	1	.9	3
CAG	37	114	275000	2	-	-	-	1	5	2	1	.9	3
CSS	30	81	180000	2	-	-	-	1	1	1	1	1.0	1
CRF	39	90	178000	1	2	transplante hepático	6 meses	1	2	2	1	1.0	1
DSS	37	70	180000	2	-	-	-	1	2	1	1	.6	1
DSM	31	172	415000	2	-	-	-	1	5	2	1	1.8	3
EDO	34	79	215000	2	-	-	-	1	2	1	1	.5	1
EPS	35	49	193000	2	-	-	-	1	3	2	1	4.0	2
EMF	40	71	275000	1	1	-	21 dias	1	4	1	1	1.5	3
EAR	36	107	215000	1	2	-	28 dias	1	7	2	1	1.0	3
ELS	40	78	415000	2	-	-	-	1	3	1	1	1.5	1
ERB	39	71	210000	1	1	-	2 meses	1	3	2	1	1.0	2
FEC	39	101	815000	2	-	-	-	1	2	1	1	1.0	1
FJS	39	99	175000	2	-	-	-	1	2	2	1	.5	1
FVS	39	72	317000	1	2	-	27 dias	1	3	1	1	1.0	2
FSC	37	67	205000	2	-	-	-	1	5	2	1	.8	3
FMS	37	51	318000	2	-	-	-	1	2	1	1	1.5	1
GRA	30	71	171000	2	-	-	-	1	2	2	1	.7	2
HSB	33	137	277000	1	2	-	28 dias	1	5	1	1	1.5	3
HCM	37	91	153000	1	2	-	4 anos	1	2	2	1	2.0	1
IC	34	90	215000	1	1	-	14 dias	1	3	1	1	2.0	2
ISV	38	82	217000	1	2	-	21 dias	1	4	2	1	1.0	2
JMP	27	49	105000	1	2	transplante hepático	16 dias	1	5	1	1	.5	3
JAS	34	67	200000	2	-	-	-	1	2	2	1	.7	1
JGM	40	102	315000	1	2	-	28 dias	1	3	1	1	1.5	1
JTL	34	101	270000	2	-	-	-	1	4	2	1	1.8	3
JM	29	141	215000	2	-	-	-	1	5	1	1	1.2	-
JJM	30	117	210000	1	2	-	23 dias	1	5	2	1	2.0	3
JSS	39	75	370000	1	2	-	2 meses	1	4	1	1	1.5	2
JPC	30	71	191000	1	2	-	17 dias	1	4	2	2	-	2
JL	37	102	266000	2	-	-	-	1	2	1	1	1.0	1
LJ	37	110	215000	1	2	-	1 ano	1	5	2	1	2.0	3
LLG	38	91	310000	1	2	-	23 dias	1	4	1	1	3.0	2
LR	35	-	-	2	-	-	-	1	5	2	1	.8	3
MJC	30	78	240000	2	-	-	-	1	4	1	1	1.6	3
MOL	39	47	200000	1	2	-	2 meses	1	6	2	1	.5	3
MCP	39	6	217000	2	-	-	-	1	3	1	1	1.0	2
MDL	34	90	233000	1	2	-	25 dias	1	4	2	1	.6	2
MDS	28	115	130000	2	-	-	-	1	3	1	1	1.5	3
MAC	39	49	318000	2	-	-	-	1	6	2	1	.6	3
MLO	38	102	317000	1	2	-	18 anos	1	4	1	1	4.0	2

Continua

Continuação

NOME	LABTIPA	LABGLIC	LABPLAQ	CIRPR_1	CIRPR_2	CIRPR_3	CIRPROBS	BILL_1	BILL_11	BILL_12	PACONINJ	PANCYOLU	IMPANCRE
MAL	39	67	319000	2	-	-	-	1	5	2	1	1,0	3
MCS	37	71	218000	2	-	-	-	1	4	1	1	4	2
MMM	37	62	197000	2	-	-	-	1	4	2	1	2,0	2
MNC	39	93	4120000	2	-	-	-	1	3	1	1	7	2
MLS	40	81	180000	2	-	-	-	1	3	2	1	2,0	2
MVL	29	115	757000	1	2	-	15 dias	1	3	1	2	-	2
MVN	39	49	175000	2	-	-	-	1	4	2	1	1,0	2
MTS	35	74	372000	1	1	-	21 dias	1	5	1	1	1,5	3
MMM	39	102	175000	2	-	-	-	1	6	2	1	5	3
MNL	37	81	315000	1	2	-	16 dias	1	2	1	1	1,0	1
MAS	37	100	310000	2	-	-	-	1	3	2	1	1,0	2
MFS	34	71	315000	2	-	-	-	1	1	1	1	7	1
NRT	37	87	184000	2	-	-	-	1	3	2	1	2,0	2
NAC	40	101	374000	1	1	-	1 mês	1	4	1	1	4,0	3
NPM	37	62	273000	1	2	-	18 dias	1	4	2	1	5	2
NJM	32	71	121000	2	-	-	-	1	3	1	1	5	1
OFQ	39	87	217000	2	-	-	-	1	6	2	1	5	3
RPM	38	72	175000	2	-	-	-	1	1	1	1	1,0	1
RSL	38	92	318000	2	-	-	-	1	5	2	1	2,0	3
RPS	39	91	215000	2	-	-	-	1	7	1	1	1,0	3
RAR	36	102	304000	2	-	-	-	1	4	2	1	1,5	2
RML	35	77	179000	2	-	-	-	1	3	1	1	1,5	3
RAP	40	78	310000	2	-	-	-	1	4	2	1	1,0	2
SV	34	78	55000	1	2	-	3 meses	1	3	1	1	2,0	2
SCF	32	81	244000	2	-	-	-	1	7	2	1	2,0	3
SDA	37	107	218000	2	-	-	-	1	1	1	1	8	-
SLM	39	81	227000	2	-	-	-	1	6	2	1	5	3
THN	29	57	177000	2	-	-	-	1	1	1	1	2,0	1
TMB	37	101	371000	2	-	-	-	1	5	2	1	2,0	3
VGS	32	71	319000	2	-	-	-	1	6	1	1	5	3
VES	37	71	198000	2	-	-	-	1	7	2	1	2,0	3
VAJ	32	140	85000	2	-	-	-	1	7	1	1	2,0	3
VHS	39	57	215000	2	-	-	-	1	2	2	1	5	1
VMB	34	100	264000	2	-	-	-	1	4	1	1	3,0	3
VM	38	71	310000	2	-	-	-	1	6	2	1	2,0	4
ZRN	37	95	318000	2	-	-	-	1	1	1	1	3,0	1
WS	40	116	387000	2	-	-	-	1	4	2	1	3,0	2
ALD	39	91	216000	2	-	-	-	1	1	1	2	-	1
AD	31	117	518000	2	-	-	-	1	2	2	1	1,5	2
JCS	37	91	317000	2	-	-	-	1	1	1	1	1,0	2
NH	36	102	192000	2	-	-	-	1	2	2	2	-	1

Continua

Continuação

NOME	LABITPA	LABGLIC	LABPLAQ	CIRPR_1	CIRPR_2	CIRPR_3	CIRPROBS	BILL_1	BILL_11	BILL_12	PACONINJ	PANCVOLU	IMPANCRE
NPN	37	81	262000	1	3	-	-	1	3	1	2	-	2
TPZ	35	71	320000	1	1	-	29 dias	1	2	2	1	2,0	-
USS	34	72	461000	1	2	-	1 mês	1	5	1	2	-	3
APS	34	87	164000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
AWL	38	62	172000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
AMGL	34	87	246000	1	2	-	3 meses	2	0	2	2	-	-
AAC	31	81	341000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
BFL	32	79	315000	1	2	-	18 dias	2	0	2	2	-	-
CMSS	32	91	242000	1	2	-	17 dias	2	0	1	2	-	-
CLC	37	67	320000	1	2	-	23 dias	2	0	2	2	-	-
CCR	39	117	110000	1	2	-	27 dias	2	0	1	2	-	-
CAPS	31	81	285000	1	2	-	2 anos	2	0	2	2	-	-
DBC	34	82	32000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
DS	35	92	295000	1	2	-	2 meses	2	0	2	2	-	-
DAF	37	102	214000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
DRS	37	71	420000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
DF	34	91	389000	1	2	colectomia	1 ano	2	0	1	2	-	-
ESJ	37	61	479000	1	2	-	2 meses	2	0	2	2	-	-
ES	37	81	275000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
FC	38	92	372000	2	-	-	-	2	0	2	1	1,5	2
GOP	38	91	134000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
GNS	38	61	236000	1	2	-	29 dias	2	0	2	2	-	-
HM	37	57	211000	1	2	-	19 dias	2	0	1	2	-	-
IPP	39	92	435000	1	2	-	20 dias	2	0	2	2	-	-
IP	38	94	218000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
IPT	36	81	283000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
JP	31	101	215000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
JS	37	91	246000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
JAL	37	72	215000	1	2	-	1 mês	2	0	1	2	-	-
JAP	34	83	270000	1	2	-	2 meses	2	0	2	2	-	-
JHS	39	47	238000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
JM	40	63	375000	1	2	-	27 dias	2	0	2	2	-	-
LLSL	30	117	397000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
LAAC	37	92	277000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
MA	36	97	410000	1	1	-	14 dias	2	0	1	2	-	-
MAB	36	92	272000	1	2	-	1 mês	2	0	2	2	-	-
MMSA	29	107	170000	1	2	transplante hepático	7 meses	2	0	1	2	-	-
MRG	36	71	270000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
MJ	38	104	336000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
MMCC	30	72	104300	1	2	-	19 dias	2	0	2	2	-	-
MPN	36	89	215000	1	2	-	2 meses	2	0	1	2	-	-

Continua

Continuação

NOME	LABITPA	LABGLIC	LABPLAQ	CIRPR_1	CIRPR_2	CIRPR_3	CIRPROBS	BILL_1	BILL_11	BILL_12	PACONINJ	PANCVOLU	IMPANCRE
MAJN	38	52	210000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
MBV	37	101	315000	1	2	-	13 dias	2	0	1	2	-	-
MHB	32	71	218000	1	2	-	24 dias	2	0	2	2	-	-
MBS	32	85	197000	1	2	-	1 ano	2	0	1	2	-	-
MJSP	39	67	195000	1	2	-	2 meses	2	0	2	2	-	-
MLAT	34	69	315000	1	2	-	17 dias	2	0	1	2	-	-
NZ	32	78	215000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
ORS	37	97	155000	1	2	-	2 anos	2	0	1	2	-	-
OS	39	101	215000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
PBS	37	89	157000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
RFS	37	95	270000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
RSP	36	92	21000	1	2	-	1 ano	2	0	1	2	-	-
RS	39	53	244000	1	1	-	14 dias	2	0	2	2	-	-
RFS	38	91	217000	1	2	-	11 dias	2	0	1	2	-	-
RVF	34	92	169000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
RGN	38	91	217000	1	2	-	27 dias	2	0	1	2	-	-
RS	39	58	282000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
SM	-	-	28900	1	2	-	17 dias	2	0	1	2	-	-
SMR	32	95	142000	1	2	-	1 mês	2	0	2	2	-	-
SPS	33	84	310000	1	1	-	15 dias	2	0	1	2	-	-
TH	39	71	202000	1	2	-	3 anos	2	0	2	2	-	-
VPD	39	78	318000	1	2	-	17 dias	2	0	1	2	-	-
VMS	37	81	95000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
KU	37	107	165000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
KCS	36	103	382000	1	1	-	21 dias	2	0	2	2	-	-
AFP	37	81	218000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
ATS	30	49	205000	1	2	-	27 dias	2	0	2	2	-	-
ANT	37	115	290000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
AJTP	39	74	277000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
AL	32	79	215000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
AS	39	60	313000	1	2	-	1 mês	2	0	2	2	-	-
AGS	29	100	370000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
BAF	39	97	205000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
CRA	38	70	215000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
CC	36	77	275000	1	2	-	26 dias	2	0	2	2	-	-
COV	34	97	217000	1	2	-	5 meses	2	0	1	2	-	-
DGO	34	72	315000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
DG	32	43	215500	1	1	-	19 dias	2	0	1	2	-	-
EMP	36	72	215000	1	2	-	3 meses	2	0	2	2	-	-
ES	35	107	237000	1	2	-	27 dias	2	0	1	2	-	-
EMCA	39	172	310000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-

Continua

Continuação

NOME	LABITPA	LABGLIC	LABPLAQ	CIRPR_1	CIRPR_2	CIRPR_3	CIRPROBS	BILL_1	BILL_11	BILL_12	PACONINJ	PANCVOLU	IMPANCRE
ERS	34	81	274000	1	4	-	3 anos	2	0	1	2	-	-
FJA	38		355000	1	2	-	2 anos	2	0	2	2	-	-
FSF	39	47	177000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
PCS	39	51	281000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
HAC	39	71	319000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
IR	33	105	315000	1	2	-	17 anos	2	0	2	2	-	-
IPS	32	85	270000	1	2	-	19 dias	2	0	1	2	-	-
JA	37	90	216000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
JCA	37	57	210000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
JER	40	58	271000	1	2	-	1 ano	2	0	2	2	-	-
JAC	39	82	179000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
JFN	39	97	272000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
JBF	32	102	315000	1	2	-	4 anos	2	0	1	2	-	-
LLS	34	75	170000	1	2	-	22 dias	2	0	2	2	-	-
LLS	39	43	255000	1	2	-	30 dias	2	0	1	2	-	-
LVB	39	100	170000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
LV	38	47	275000	1	2	-	23 dias	2	0	1	2	-	-
LFD	37	82	217000	1	2	-	29 dias	2	0	2	2	-	-
MJG	38	92	310000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	4
MCS	37	78	104000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
MBSS	39	78	280000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
MP	37	105	375000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
MJM	34	72	217000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
MB	33	93	178000	1	2	-	10 anos	2	0	2	2	-	-
MMJ	34	110	109000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
MFR	31	115	270000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
MMJC	37	67	290000	1	1	-	1 ano	2	0	1	2	-	-
MSY	36	74	294000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
MDC	34	82	315000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
MAS	40	10	378000	1	2	-	18 anos	2	0	2	2	-	-
MAP	39	71	470000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
OS	34	88	215000	1	2	-	25 dias	2	0	2	2	-	-
OP	33	42	290000	1	1	-	21 dias	2	0	1	2	-	-
OS	32	70	410000	1	1	-	22 dias	2	0	2	2	-	-
ODM	37	71	364000	1	2	-	5 anos	2	0	1	2	-	-
RRS	36	100	271000	1	2	-	1 ano	2	0	2	2	-	-
RIS	39	71	319000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
RCR	31	71	322000	1	2	-	27 dias	2	0	2	2	-	-
SFL	38	74	342000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
TAS	32	-	-	1	2	-	21 dias	2	0	2	2	-	-
TRV	27	90	170000	1	2	-	8 meses	2	0	1	2	-	-

Continua

Conclusão

NOME	LABITPA	LABGLIC	LABPLAQ	CIRPR_1	CIRPR_2	CIRPR_3	CIRPROBS	BILL_1	BILL_11	BILL_12	PACONINJ	PANCYOLU	TMPANCRE
TD	40	91	160000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
TCG	33	102	275000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
VSC	40	78	312000	1	2	-	4 meses	2	0	2	2	-	-
AN	34	104	210000	2	-	-	-	2	0	1	1	1,0	1
BPL	32	77	189000	1	2	-	18 dias	2	0	2	2	-	-
JCS	38	75	310000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
JAS	0	64	421000	1	2	-	19 dias	2	0	2	2	-	-
MDM	39	91	319000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
SP	40	82	310000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
TM	39	61	175200	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
TMR	40	73	280000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-
UF	34	71	217000	2	-	-	-	2	0	1	2	-	-
RS	37	102	310000	2	-	-	-	2	0	2	2	-	-

Continuação

NOME	TRILHAR	CTABD	RESSONAN	COLANGIO	ULTRASOM	EXEMEOUT	IMARAD_1	COLE_11	NEOL_41	DIACOLME	DIADUCT
AQD	2	2	2	2	2	-	1	2	-	16	4
BGV	2	2	2	2	2	-	-	-	-	4	-
PAS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	7	-
APS	2	2	2	2	2	-	-	-	-	6	2
HG	2	2	2	2	2	-	1	1	-	32	-
IAB	1	2	2	2	2	-	1	1	-	8	-
ATP	1	2	2	2	2	-	-	-	-	-	-
AT	2	2	2	2	2	-	4	-	-	10	-
ADN	1	2	2	2	2	-	-	-	-	5	-
APM	2	2	2	2	2	-	1	2	-	7	-
AAF	1	2	2	2	2	-	1	1	-	8	-
ACD	1	2	2	2	2	-	1	1	-	9	-
ABF	1	2	2	2	2	-	-	-	-	10	5
APRC	1	3	2	2	2	-	-	1	4	15	-
ANG	3	2	2	2	2	-	1	2	-	14	5
AS	2	2	2	2	2	-	4	-	1	14	4
AGS	2	2	2	2	2	-	1	2	-	12	-
AAH	1	2	2	2	2	-	-	-	-	5	-
BBL	2	2	2	2	2	-	1	1	-	9	3
CEMR	1	2	2	2	2	-	-	-	-	9	2
CLT	1	2	2	2	2	-	-	-	-	8	-
CAC	-	2	2	2	2	-	4	-	4	11	3
DG	1	2	2	2	2	-	-	-	-	7	3
DSSL	1	2	2	2	2	-	-	-	-	7	-
DSS	2	3	2	2	2	-	-	-	-	6	4
DABB	1	2	2	2	2	-	-	-	-	7,5	3
EPB	1	2	2	2	2	-	1	2	-	10	-
EA	2	2	2	2	2	-	1	2	-	9	4
EMM	1	2	2	2	2	-	-	-	-	7	-
FCS	2	2	2	2	2	-	1	2	-	2,5mm	-
GSS	2	2	2	2	2	-	1	2	-	9	-
GSC	2	2	2	2	2	-	-	-	-	7	3
GRA	2	2	2	2	2	-	4	-	1	6	4
IHS	2	2	2	2	2	-	4	-	1	8	4
ICK	1	2	2	2	2	-	-	-	-	7	2
IGMP	-	2	2	2	2	-	1	1	-	25	-
ITB	2	2	2	2	2	-	-	-	-	9	4
JCS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	8	3
JG	1	2	2	2	2	-	1	1	-	7	-
JBF	1	2	2	2	2	-	1	1	-	10	-
JA	1	2	2	2	2	-	-	-	-	6	-

Continua

Continuação

NOME	TMILAR	CTABD	RESSONAN	COLANGIO	ULTRASOM	EXEMEOUT	IMARAD_1	COLE_11	NEOL_41	DIACOLME	DIADUCT
JLVL	2	2	2	2	2	-	4	-	3	16	5
JC	3	2	2	2	2	-	4	-	3	12	6
JA	1	2	2	2	2	-	4	-	3	9	2
LAL	1	2	2	2	2	-	-	-	-	4	-
LAS	-	2	2	2	2	-	-	-	-	8	-
LRA	-	2	2	2	2	-	1	2	-	9	-
LMS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	11	-
MHA	1	2	2	2	2	-	1	1	-	14	-
MLR	2	2	2	2	2	-	-	-	-	50	-
MMSA	2	2	2	2	2	-	-	-	-	6	-
MGS	1	2	2	2	2	-	-	-	-	10	3
MSN	2	2	2	2	2	-	1	2	-	9	-
MVN	1	2	2	2	2	-	-	-	-	9	-
MSV	-	2	2	2	2	-	1	1	-	11	2,5
MTA	1	2	2	2	2	-	1	1	-	8	-
MLDS	-	2	2	2	2	-	1	1	-	7	-
NS	1	2	2	2	2	-	4	-	1	7	3
NG	1	2	2	2	2	-	4	-	3	9	4
OSO	1	2	2	2	2	-	-	-	-	12	-
PLR	1	2	2	2	2	-	1	-	-	12	-
PSS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	11	2
PMS	2	2	2	2	2	-	4	-	3	12	5
RMPS	1	2	2	2	2	-	1	2	-	12	-
RAS	2	2	2	2	2	-	-	-	-	8	6
RSP	-	2	2	2	2	-	1	1	-	15	-
SM	2	3	2	2	2	-	1	1	-	9	3
SSA	1	2	2	2	2	-	1	2	-	-	-
SBC	1	2	2	2	2	-	-	-	-	10	-
VPC	2	2	2	2	2	-	4	-	-	7	3
VLMS	2	2	2	2	2	-	-	-	-	8	3,5
WP	1	2	2	2	2	-	-	-	-	8	-
AMS	2	2	2	2	2	-	4	-	-	1,1	6
AAR	1	2	2	2	2	-	-	-	-	6	2
ASM	-	2	2	2	2	-	4	-	3	11	4
APR	1	2	2	2	2	-	-	-	-	8	2
ADN	-	2	2	2	2	-	-	-	-	6	3
AFO	-	2	2	2	2	-	4	-	3	9	5
ASA	1	2	2	2	2	-	-	-	-	10	3
ALS	1	2	2	2	2	-	4	-	4	7	2
AAR	2	2	2	2	2	-	-	-	-	7	2
AFM	-	2	2	2	2	-	-	-	-	5	7

Continua

Continuação

NOME	TMILAR	CTABD	RESSONAN	COLANGIO	ULTRASOM	EXEMEOUT	IMRAD_1	COLE_11	NEOL_41	DIACOLME	DIADUCT
BCS	1	2	2	2	2	-	4	-	3	8	4
CAG	-	2	2	2	2	-	4	-	4	15	3
CSS	-	2	2	2	2	-	-	-	-	5	-
CRF	-	2	2	2	2	colangio pelo kehr - retardo no esvaziamento - colangiografia pelo kehr	-	-	-	7	2
DSS	1	2	2	2	2	-	4	-	1	7	2
DSM	2	2	2	2	2	-	4	-	3	14	7
EBO	-	2	2	2	2	-	4	-	1	8	2
EPS	1	2	2	2	2	-	1	-	-	8	2
EMF	1	2	2	2	2	-	3	-	-	12	3
EAR	2	2	2	2	2	-	1	2	-	12	3
ELS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	10	3
ERB	1	2	2	2	2	-	1	2	-	10	4
FEC	1	2	2	2	2	-	-	-	-	43	5
FJS	2	2	2	2	2	-	1	1	-	20	3
FVS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	8	3
FSC	2	2	2	2	2	-	4	-	3	12	3
FMS	1	2	2	2	2	-	-	-	-	6	4
GRA	2	2	2	2	2	-	4	-	1	7	2
HSB	2	2	2	2	2	-	4	-	1	8	4
HCM	-	2	2	2	2	-	1	2	-	12	5
IC	1	2	2	2	2	-	1	1	-	7	4
ISV	1	2	2	2	2	-	-	-	-	7	3
JMP	-	2	2	2	2	-	-	-	-	6	2
JAS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	14	3
JGM	1	2	2	2	2	-	1	1	-	12	4
JTL	-	2	2	2	2	-	-	-	-	-	6
JM	3	2	2	3	2	-	4	-	3	9	5
JJM	2	2	2	2	2	-	4	-	-	10	4
JSS	1	2	2	2	2	-	1	2	-	11	4
JPC	1	2	2	2	2	-	1	2	-	12	4
JL	-	2	2	2	2	-	1	1	-	16	4
LJ	3	3	2	2	2	-	1	1	-	11	3
LLG	2	2	2	2	2	-	1	1	-	6	-
LR	1	2	2	2	2	-	1	1	-	24	3
MJC	2	2	2	2	2	-	1	1	-	9	5
MOL	1	2	2	2	2	colangio kehr - coledocolitíase residual	1	2	-	8	3
MCP	1	2	2	2	2	-	1	1	-	9	2,0ml
MDL	2	2	2	2	2	-	1	2	-	12	3
MDS	-	2	2	2	2	-	-	-	-	7	3,5
MAC	1	2	2	2	2	-	-	-	-	8	2
MLO	2	2	2	2	2	-	-	-	-	11	4

Continua

Continuação

NOME	TMBILAR	CTABD	RESSONAN	COLANGIO	ULTRASOM	EXEMEOUT	IMARAD_1	COLE_11	NEOL_41	DIACOLME	DIADUCT
MAL	-	2	2	2	2	-	4	-	1	7	2
MCS	1	2	2	2	2	-	-	-	-	9	4
MMI	2	2	2	2	2	-	4	-	4	16	5
MNC	-	2	2	2	2	-	1	2	-	15	4
MLS	1	2	2	2	2	-	1	-	-	8	2
MVL	1	2	2	2	2	-	4	-	3	14	5
MVN	1	2	2	2	2	-	1	1	-	20	4
MTS	-	2	2	2	2	-	1	1	-	9	4
MMI	1	2	2	2	2	-	1	3	-	14	3
MNL	1	2	2	2	2	-	-	-	-	7	2
MAS	-	2	2	2	2	-	1	2	-	10	4
MFS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	8	2
NRT	2	2	2	2	2	-	1	1	-	9	3
NAC	2	2	2	2	2	-	1	1	-	8	3
NPM	2	2	2	2	2	-	1	1	-	14	2
NJM	1	2	2	2	2	-	-	-	-	6	2
OFQ	-	2	2	2	2	-	4	-	1	8	4
RPM	1	2	2	2	2	-	4	-	1	7	3
RSL	2	3	2	2	2	-	-	-	-	9	6
RPS	-	2	2	2	2	-	4	-	3	9	4
RAR	1	1	2	2	2	-	1	2	-	5	3
RML	2	2	2	2	2	-	1	2	-	10	4
RAP	1	2	2	2	2	-	-	-	-	9	3
SV	1	2	2	2	2	-	-	-	-	3	2
SCF	2	2	2	2	2	-	-	-	-	7	3
SDA	2	2	2	2	2	-	4	-	3	14	4
SLM	2	2	2	2	2	-	1	3	-	10	3
THN	2	2	2	2	2	-	4	-	3	20	5
TMB	3	3	2	2	2	-	1	2	-	12	4
VGS	-	2	2	2	2	-	-	-	-	7	3
VES	2	2	2	2	2	-	4	-	3	12	5
VAJ	1	2	2	2	2	-	-	-	-	4	2
VHS	-	2	2	2	2	-	1	1	-	9	3
VMB	2	2	2	2	2	-	1	1	-	9	3
VM	-	2	2	2	2	-	-	-	-	7	3
ZRN	1	3	2	2	2	-	1	2	-	14	4
WS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	11	2
ALD	1	2	2	2	2	-	1	1	-	11	-
AD	2	2	2	2	2	-	4	-	3	18	5
JCS	2	2	2	2	2	-	4	-	3	14	-
NH	2	2	2	2	2	-	1	2	-	8	-

Continua

Continuação

NOME	TMILIAR	CTABD	RESSONAN	COLANGIO	ULTRASOM	EXEMEOUT	IMARAD_1	COLE_11	NEOL_41	DIACOLME	DIADUCT
NPN	-	2	2	2	2	-	1	2	-	8	-
TPZ	2	2	2	2	2	-	-	-	-	9	3
USS	2	2	2	2	2	-	-	-	-	6	-
APS	1	2	2	2	2	-	-	-	-	9	-
AWL	1	2	2	2	2	-	-	-	-	12	-
AMGL	1	2	2	2	2	-	4	1	1	30	-
AAC	2	2	2	2	2	-	-	-	-	11	-
BFL	1	3	2	2	2	-	1	2	-	-	-
CMSS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	9	-
CLC	1	2	2	2	2	-	1	2	-	9	-
CCR	1	2	2	2	2	-	-	-	-	7	-
CAPS	1	2	2	2	2	-	-	-	-	8	4
DBC	1	2	2	2	2	-	-	-	-	6	-
DS	1	2	2	2	2	-	1	2	-	13	-
DAF	2	2	2	2	2	-	1	2	-	14	-
DRS	1	2	2	2	2	-	1	-	-	18	-
DF	2	2	2	2	2	-	-	-	-	10	-
ESJ	1	2	2	2	2	-	1	1	-	13	-
ES	1	2	2	2	2	-	-	-	-	9	-
FC	1	2	2	2	2	-	-	-	-	6	4
GOP	1	2	2	2	2	-	-	-	-	9	-
GNS	1	2	2	2	2	-	1	2	-	8	-
HM	1	2	2	2	2	-	-	-	-	8	-
IPP	1	3	2	2	2	-	1	2	-	9	-
IP	1	2	2	2	2	-	1	1	-	16	-
IPT	1	2	2	2	2	-	1	2	-	8	-
JP	1	2	2	2	2	-	4	-	1	8	-
JS	1	2	2	2	2	-	1	2	-	11	-
JAL	2	3	2	2	2	-	1	2	-	10	-
JAP	2	2	2	2	2	-	-	-	-	9	-
JHS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	13	-
JM	1	2	2	2	2	-	1	2	-	10	-
LLSL	1	2	2	2	2	-	-	-	-	5	-
LAAC	1	2	2	2	2	-	1	1	-	8	-
MA	1	2	2	2	2	-	1	3	-	11	-
MAB	1	2	2	2	2	-	-	-	-	6	-
MMSA	2	2	2	2	2	-	-	-	-	7	-
MRG	1	2	2	2	2	-	3	-	-	7	-
MJ	2	2	2	2	2	-	1	2	-	7	-
MMCC	2	2	2	2	2	-	4	-	2	8	-
MPN	1	2	2	2	2	-	-	-	-	5	-

Continua

Continuação

NOME	TMILAR	CTABD	RESSONAN	COLANGIO	ULTRASOM	EXEMEOUT	IMARAD_1	COLE_11	NEOL_41	DIACOLME	DIADUCT
MAJN	1	2	2	2	2	-	-	-	-	8	-
MBV	2	2	2	2	2	-	1	2	-	9	-
MHB	1	2	2	2	2	-	1	2	-	30	-
MBS	1	2	2	2	2	-	1	3	-	12	-
MJSP	1	2	2	2	2	-	-	-	-	6	-
MLAT	1	2	2	2	2	-	1	3	-	9	-
NZ	2	2	2	2	2	-	4	-	3	14	-
ORS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	8	-
OS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	7	-
PBS	1	2	2	2	2	-	-	-	-	6	-
RFS	2	2	2	2	2	-	1	2	-	10	-
RSP	1	2	2	2	2	-	1	2	-	15	-
RS	1	2	2	2	2	-	-	-	-	7	-
RPS	1	2	2	2	2	-	1	2	-	8	-
RVF	1	2	2	2	2	-	-	-	-	7	-
RCN	1	2	2	2	2	-	1	1	-	8	-
RS	1	2	2	2	2	-	1	3	-	9	-
SM	1	2	2	2	2	-	1	1	-	8	-
SMR	1	2	2	2	2	-	1	1	-	10	-
SPS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	7	-
TH	2	2	2	2	2	-	-	-	-	11	-
VPD	1	2	2	2	2	-	1	1	-	12	-
VMS	1	2	2	2	2	-	-	-	-	8	-
KU	1	2	2	2	2	-	1	1	-	12	-
KCS	1	3	2	2	2	-	1	1	-	12	-
AFP	1	2	2	2	2	-	1	2	-	9	-
ATS	2	2	2	2	2	-	1	2	-	12	-
ANT	2	3	2	2	2	-	4	-	1	11	-
AJTP	2	2	2	2	2	-	1	2	-	30	-
AL	1	2	2	2	2	-	-	-	-	11	-
AS	1	2	2	2	2	-	1	2	-	9	2
AGS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	12	-
BAF	1	2	2	2	2	-	-	-	-	9	-
CRA	1	2	2	2	2	-	-	-	-	6	-
CC	1	2	2	2	2	-	-	-	-	10	-
COV	1	2	2	2	2	-	-	-	-	8	-
DGO	1	2	2	2	2	-	-	-	-	6	-
DG	1	3	2	2	2	-	1	1	-	10	-
EMP	2	2	2	2	2	-	1	1	-	7	-
ES	1	2	2	2	2	-	1	1	-	9	-
EMCA	1	2	1	2	2	-	1	1	-	10	2

Continua

Continuação

NOME	TMILIAR	CTABD	RESSONAN	COLANGIO	ULTRASOM	EXEMEOUT	IMARAD_1	COLE_11	NEOL_41	DIACOLME	DIADUCT
ERS	2	2	2	2	2	-	4	-	1	9	-
FJA	1	2	2	2	2	-	1	2	-	1,4cm	3
FSF	1	2	2	2	2	-	-	-	-	5	2
PCS	2	2	2	2	2	-	4	-	1	6	-
HAC	1	2	2	2	2	-	1	1	-	18	-
IR	2	2	2	2	2	-	4	-	3	12	-
IPS	3	2	2	2	2	-	-	-	-	8	-
JA	2	2	2	2	2	-	4	-	1	8	-
JCA	2	2	2	2	2	-	4	-	1	7	-
JER	2	2	2	2	2	-	4	-	3	8	-
JAC	1	2	2	2	2	-	1	1	-	10	-
JFN	1	2	2	2	2	-	1	2	-	24	-
JBF	2	2	2	2	2	-	1	1	-	12	-
LLS	2	2	2	2	2	-	-	-	-	9	-
LLS	1	2	2	2	2	-	-	-	-	6	2
LVB	1	2	2	2	2	-	1	1	-	18	2
LV	1	2	2	2	2	-	-	-	-	9	-
LFD	1	2	2	2	2	-	-	-	-	7	-
MJG	2	2	2	2	2	-	-	-	-	9	-
MCS	1	2	2	2	2	-	3	-	-	9	-
MBSS	2	2	2	2	2	-	1	1	-	8	-
MP	3	2	2	2	2	-	4	-	3	12	-
MJM	1	2	2	2	2	-	1	2	-	10	-
MB	1	2	2	2	2	-	-	-	-	-	-
MMJ	2	2	2	2	2	-	1	1	-	8	-
MFR	2	2	2	2	2	-	3	-	-	9	3
MMJC	2	2	2	2	2	-	1	1	-	8	-
MSY	1	2	2	2	2	-	1	2	-	18	4
MDC	1	2	2	2	2	-	-	-	-	8	-
MAS	1	2	2	2	2	-	-	-	-	10	-
MAP	1	2	2	2	2	-	1	2	-	11	-
OS	1	2	2	2	2	-	-	-	-	8	3
OP	1	2	2	2	2	-	1	1	-	8	-
OS	2	2	2	2	2	-	4	-	1	9	-
ODM	1	2	2	2	2	-	-	-	-	7	-
RRS	1	2	2	2	2	-	1	1	-	9	-
RIS	2	2	2	2	2	-	1	2	-	9	-
RGR	1	2	2	2	2	-	1	2	-	9	-
SFL	1	2	2	2	2	-	1	2	-	25	4
TAS	2	2	2	2	2	-	1	1	-	10	-
TRV	2	2	2	2	2	-	-	-	-	6	-

Continua

Conclusão

NOME	TMILAR	CTABD	RESSONAN	COLANGIO	ULTRASOM	EXEMEOUT	IMRAD_1	COLE_11	NEOL_41	DIACOLME	DIADUCT
TD	1	2	2	2	2	-	1	2	-	9	3
TCG	2	2	3	3	2	-	4	-	1	8	-
VSC	1	2	2	2	2	-	1	1	-	10	-
AN	1	2	2	2	2	-	-	-	-	4	-
BPL	2	2	2	2	2	-	1	1	-	11	-
JCS	1	2	2	2	2	-	-	-	-	14	-
JAS	1	2	2	2	2	-	1	2	-	12	-
MDM	2	2	2	2	2	-	-	-	-	8	2
SP	1	2	2	2	2	-	1	2	-	11	-
TM	1	3	2	2	2	-	1	-	-	9	-
TMR	1	2	2	2	2	-	-	-	-	8	-
UF	1	2	2	2	2	-	1	1	-	8	-
RS	1	2	2	2	2	-	-	-	-	6	2

Continuação

NOME	DESVPANC	DESYCOLE	IMARAD_3	PAPILOTO	EXTENSÃO	DRENAGEM	PAPILA	LOCALIZA	PROCEDIM
AOD	2	1	-	1	3	1	1	1	2
BGV	2	2	lesão completa ao nível de colédoco proximal	1	4	4	1	1	2
PAS	2	2	-	1	3	1	1	1	1
APS	2	2	normal	1	4	-	1	1	2
IHG	2	2	-	1	3	1	1	1	2
IAB	2	2	-	4	3	1	1	1	2
ATP	2	2	Colangio Normal	1	4	1	1	1	1
AT	2	1	-	1	2	1	1	1	2
ADN	2	2	hepatopatia crônica	1	4	1	1	1	2
APM	2	2	-	1	3	1	1	1	2
AAF	2	2	estenose de papila	1	3	1	1	1	2
ACD	2	2	-	1	3	1	1	1	2
ABF	1	2	estreitamento do colédoco distal	1	2	1	2	2	2
APRC	1	2	-	1	4	1	1	1	1
ANG	2	3	vesícula excluída / acharização pancreática discreta	4	3	1	3	2	2
AS	1	1	-	1	2	1	1	1	2
AGS	2	2	-						2
AAH	2	2	hepatopatia crônica	4	1	1	1	1	2
BBL	2	2	-	1	2	1	1	1	1
CEMR	2	2	colangio normal	1	3	1	1	1	1
CLT	2	1	estenose biliar	1	1	1	1	1	2
CAC	2	2	-	4	2	1	3	1	1
DG	2	2	colangio normal	1	3	1	1	1	1
DSSL	2	2	colangio normal	1	4	1	1	1	2
DSS	2	2	estreitamento em hepático comum	4	1	1	1	1	1
DABB	2	2	normal	1	1	-	1	1	1
EPB	2	2	-	1	3	1	1	1	1
EA	2	2	houve impactação do cálculo no colédoco médio	1	3	1	1	1	1
EMM	2	2	colangio normal	4	3	1	3	1	1
FCS	2	2	-	4	3	1	1	1	1
GSS	2	2	-	1	2	1	1	1	1
GSC	2	2	colangio e pancreato normais	1	4	1	1	1	2
GRA	2	1	-	1	2	1	1	1	1
IHS	2	1	-	1	2	1	1	1	1
ICK	2	2	cpre normal	4	-	-	1	1	2
IGMP	2	1	cálculo gigante	4	3	1	1	1	2
ITB	2	2	-	4	2	1	1	1	1
JCS	2	2	-	1	2	1	1	1	1
JG	2	2	Colelitíase	1	3	1	1	1	1
JBF	2	2	-	1	3	1	1	1	1
JA	2	2	colangio normal	1	4	1	1	1	2

Continua

Continuação

NOME	DESV/PANC	DESV/COLE	IMARAD_3	PAPILOTO	EXTENSÃO	DRENAGEM	PAPILA	LOCALIZA	PROCEDIM
JLVIL	1	2	-	1	1	1	3	1	1
JC	1	1	-	1	2	1	1	1	1
JA	2	2	-	4	2	1	1	1	1
LAL	2	2	cpre normal	1	4	1	1	1	2
LAS	2	2	colangio normal	4	2	1	1	1	1
LRA	2	2	-	1	3	1	3	1	1
LMS	2	2	-	4	3	1	1	1	1
MHA	2	2	-	1	3	1	1	1	1
MLR	2	2	cisto de cóleolo tipo IC	1	3	1	1	1	1
MMSA	2	2	estenose de anastomose coledoco coledocione	4	2	1	2	1	1
MGS	2	2	colangio normal (sem cálculos)	1	3	1	3	1	1
MSN	2	2	-	1	3	1	1	1	1
MVN	2	2	-	1	1	1	1	1	1
MSV	2	2	-	4	3	1	1	1	1
MTA	2	2	-	1	2	1	1	1	1
MJDS	2	2	-	4	2	1	1	1	1
NS	2	2	-	1	1	1	1	1	2
NG	1	2	-	1	2	1	1	1	1
OSO	2	2	-	1	3	1	3	1	1
PLR	2	1	barro biliar	1	3	1	1	1	1
PSS	2	2	-	1	3	1	1	1	1
PMIS	2	1	-	1	2	1	1	1	1
RMPS	2	2	-	1	4	1	1	1	2
RAS	2	2	-	4	3	1	1	1	1
RSP	2	1	-	1	3	1	1	1	1
SM	2	2	-	1	3	1	3	1	1
SSA	2	2	desproporção coledocione	1	2	1	1	1	1
SBC	2	2	colangio normal	4	2	1	3	1	1
VPC	2	2	vesícula Klatskin II	1	2	1	1	1	1
VLMS	2	2	via biliar normal	1	-	-	1	1	1
WP	2	2	sem cálculos	1	2	1	1	1	1
AMS	2	2	linfonomegalia	1	2	1	1	1	1
AAR	2	2	estenose biliar benigna	1	2	1	1	1	1
ASM	2	2	-	1	2	1	3	1	1
APR	2	3	papilite	1	2	1	1	1	1
ADN	2	2	hepatoptia crônica	1	4	1	2	2	2
AFO	1	2	colangiografia normal	4	-	-	1	1	1
ASA	2	3	colangiografia normal	4	2	1	3	1	1
ALS	2	3	-	1	2	1	1	1	1
AAR	2	3	estenose biliar confluência/ pós cirurgico	1	4	1	1	1	2
AFM	2	2	pancreatite crônica	1	4	1	1	1	2

Continua

Continuação

NOME	DESV/PANC	DESV/COLE	IMRAD_3	PAPILOTO	EXTENSÃO	DRENAGEM	PÁPILA	LOCALIZA	PROCEDIM
BCS	1	2	-	4	2	1	3		1
CAG	2	2	-	4	2	1	3		1
CSS	2	2	colângio normal	1	4	1	1		2
CRF	2	2	papilite						
DSS	2	2	-	1	2	1	1		1
DSM	1	2	-	1	2	1	1		1
EBO	2	1	-	1	4	1	1		1
EPS	2	2	barra biliar	1	2	1	1		1
EMF	1	2	-	1	3	1	3		1
EAR	2	2	-	4	2	1	3		1
ELS	2	2	-	1	3	1	1		1
ERB	2	2	-	1	3	1	3		1
FEC	2	2	cisto de colédoco	1	3	1	1		2
FJS	2	2	-			1	3		1
FVS	2	2	-	1	3	1	3		1
FSC	2	2	-	1	2	1	3		1
FMS	2	2	colangiografia normal	1	4	1	1		2
GRA	2	2	-			1	1		1
HSB	2	2	-	4	2	1		1	1
HCM	2	2	-	1	3	1	3		1
IC	2	2	-	1	2	1	3		1
ISV	2	1	-	1	3	1	1		1
JMP	2	1	estenose de amostomose coledoco-coledociano			1	2		1
JAS	2	2	-	1	3	1	3		1
JGM	2	1	-	1	3	1	1		1
JTL	1	2	linfomepolia biliar	4	-	-	1		1
JM	1	1	-	4	2	1	1		1
LJM	1	2	linfonodopatia			1	1		1
JSS	2	2	-	1	3	1	1		1
LPC	2	2	-	1	3	1	3		1
JL	2	1	-	1	3	1	3		1
LJ	2	2	-	1	3	1	1		1
LLG	2	2	-	1	2	1	1		1
LR	2	2	cálculo gigante	1	3	1	1		1
MJC	2	2	-	4	2	1	1		1
IMOL	2	2	-	4	3	1	1		1
MCP	2	3	-			1	3		1
MDL	2	3	-	1	3	1	1		1
MDS	2	2	desvio do eixo de ductos biliares vários metástase intra hepática	1	1	-	1		1
MAC	2	2	papilite	4	2	1	3		1
MILO	2	2	-	1	1	1	1		1

Continua

Continuação

NOME	DESPANC	DESVCOLE	IMRAD_3	PAPLOTO	EXTENSÃO	DRENAGEM	PAPILA	LOCALIZA	PROCEDIM
IMAL	2	2	-	4	2	1	1	1	1
MCS	2	3	papilite	1	2	1	1	1	1
MMIM	2	3	-	1	3	1	3	1	1
MNC	2	2	-	1	3	1	1	1	1
MLS	2	1	mirizzi I	1	3	1	1	1	1
MVL	2	2	-	1	2	1	1	1	1
MVN	2	2	-	1	3	1	1	1	1
MTS	2	2	-	4	3	1	3	1	1
MMM	2	2	-	4	3	1	3	1	1
MNL	2	2	colangio normal	1	3	1	1	1	1
MAS	2	2	-	1	3	1	3	1	1
MFS	2	2	-	1	2	1	1	1	1
NRT	2	2	-	1	2	1	1	1	1
NAC	2	3	acinarização pancreática discreta	1	3	1	3	1	1
NPM	2	2	-	1	3	1	1	2	1
NJM	2	2	-	1	4	1	1	1	2
OFQ	1	2	-	1	2	1	3	1	1
RPM	2	2	-	1	1	1	1	1	1
RSL	2	2	-	1	2	1	1	1	1
RPS	1	3	-	4	2	1	1	1	1
RAR	2	2	hepatopatia crônica (colangiose)	1	4	4	3	2	2
RML	2	2	-	1	3	1	1	1	1
RAP	2	2	-	1	2	1	1	1	1
SV	2	1	colédoco fino, tortuoso q.ñ distende c/ injeção do contraste-esclerose biliar extrahepática	1	2	-	1	1	1
SCF	2	2	estreitamento do ducto hepático direito e intrahepático direito	1	1	1	1	1	1
SDA	1	2	-	4	1	1	3	1	1
SLM	2	2	-	4	3	1	3	1	1
THN	1	2	-	1	3	1	3	1	1
TMB	2	2	-	4	3	1	3	1	1
VGS	2	2	colangiografia normal	4	2	1	3	1	1
VES	1	2	-	1	2	1	1	1	1
VAJ	2	2	colangiosclerose secundária(hepatopatia)	1	1	1	1	1	1
VHS	2	2	-	1	3	1	1	1	1
VMB	2	2	-	1	3	1	1	1	1
VM	2	2	não acessado u.b-wirsung c/estreitamentocitológico-rl	1	2	-	1	2	2
ZRN	2	2	-	1	1	1	1	1	1
WS	2	2	-	1	3	1	1	1	1
ALD	2	2	10mm-impactado em colédoco médio	1	3	1	3	1	1
AD	1	2	-	1	2	1	1	1	1
JCS	2	2	-	1	2	1	3	1	1
NH	2	2	-	1	3	1	1	1	1

Continua

Continuação

NOME	DESPANC	DESVCOLE	IMRAD_3	PAPILOTO	EXTENSAO	DRENAGEM	PAPILA	LOCALIZA	PROCEDIM
NPN	2	1	-	1	3	1	1	1	1
TPZ	2	2	-	1	2	1	1	1	1
USS	2	2	estenose biliar	1	2	1	1	1	1
APS	2	2	normal	1	2	1	1	1	1
AWL	2	2	-	1	2	1	2	1	1
AMGL	2	2	-	1	3	1	1	1	1
AAC	2	2	irregularidade com colédoco distal/biópsias/dusploria acentuada	1	3	1	1	1	1
BFL	2	1	-	1	3	1	1	1	1
CMSS	2	2	-	1	3	1	1	1	1
CLC	2	2	-	1	3	1	3	1	1
CCR	2	2	normal	1	2	1	1	1	1
CAPS	2	1	microcoleocitose	1	2	1	1	1	1
DBC	2	2	normal	1	4	1	1	1	2
DS	2	1	-	1	3	1	1	1	1
DAF	2	2	cálculo gigante	1	3	1	3	1	1
DRS	2	2	-	1	3	1	3	1	1
DF	2	2	infonodomagolia biliar	1	2	1	1	1	1
ESJ	2	2	-	1	3	1	3	1	1
ES	2	2	hepatopatia colangiosclerose secundária	1	3	1	1	1	2
FC	2	2	colangio normal - wirsung / estenose completa em cabeça de penores	1	4	1	1	1	2
GOP	2	2	colangio normal	1	3	1	3	1	1
GNS	2	2	-	1	3	1	1	1	1
HM	2	2	estenose biliar benigna (pós cirúrgico)	1	4	1	1	1	2
IPP	2	1	-	1	1	1	1	1	1
IP	2	2	-	1	3	1	3	1	1
IPT	2	2	-	1	3	1	1	1	1
JP	2	1	-	1	1	1	1	1	1
JS	2	2	-	1	3	1	1	1	1
JAL	2	2	-	1	3	1	1	1	1
JAP	2	1	-	1	3	1	3	1	1
JHS	2	2	-	1	3	1	3	1	1
JM	2	2	-	1	3	1	1	1	1
LLSL	2	2	hepatopatia crônica colangiosclerose	1	3	1	1	1	1
LAAC	2	2	-	1	3	1	1	1	1
MA	2	2	-	1	3	1	1	1	1
MAAB	2	1	cpre normal	1	4	1	1	1	2
MMSA	2	2	estenose de anostomose coledoco coledodone	1	4	1	1	1	1
MRG	2	2	-	1	4	1	2	1	2
MJ	2	2	-	1	3	1	1	1	1
MMCC	2	2	-	1	2	1	1	1	1
MPN	2	2	hepatopatia crônica-estirpadoe afinamento de via biliar intrahepática	1	4	1	1	1	2

Continua

Continuação

NOME	DESPANC	DESVCOLE	IMARAD_3	PAPILOTO	EXTENSAO	DRENAGEM	PAPILA	LOCALIZA	PROCEDIM
MAJN	2	2	cppe normal			1	1	1	1
MBV	2	2	-			1	1	1	1
MHB	2	1		1	3	1	3		1
MBS	2	2	-	1	3	1	1		1
MJSP	2	2	colangiografia normal	1	4	1	1		2
MLAT	2	2	-			1	3		1
NZ	2	1	-	1	1	1	1		1
ORS	2	2	-	1	3	1	3		1
OS	2	2	-	1	3	1		2	1
PBS	2	2	colangio normal			1	1		2
RFS	2	2	-	1	2	1	3		1
RSP	2	2	-	1	3	1	1		1
RS	2	2	colangiografia normal	1	2	1	1		1
RPS	2	2	-	1	3	1	1		1
RVF	2	2	hepatopatia crônica			1	1		2
RCN	2	2	-	1	3	1	3		1
RS	2	2	-	4	3	1	1		1
SM	2	2	-			1	1		1
SMR	2	2	-	1	3	1	1		1
SPS	2	1	cálculo gigante	1	3	1	1		1
TH	2	2	-	1	2	1	1		1
VPD	2	2	-			1	1		1
VMS	2	2	colangio normal	1	2	1	1		1
KU	2	2	-	1	3	1	1		1
KCS	2	2	-	1	2	1	1		1
AFP	2	2	-			1	1		1
ATS	2	2	cálculo gigante	1	3	1	3		1
ANT	2	2	cálculo gigante	4	2	1	1		1
AJTP	2	2	-	1	3	1	3		1
AL	2	3	-	4	2	1	3		1
AS	2	2	-			1	3		1
AGS	2	2	papilite	1	3	1	1		1
BAF	2	2	colangio normal	1	2	1		1	1
CRA	2	2	colangiografia normal	1	4	1	1		2
CC	2	2	-	1	3	1	1		1
COV	2	2	colangio normal			1	1		1
DGO	2	2	colangiografia normal	1	4	1	1		2
DG	2	2	colangiografia normal Impactada	4	3	1	1		1
EMP	2	2	-	1	3	1	1		1
ES	2	1	-	1	3	1	1		1
EMCA	2	2	-			1	1		1

Continua

Continuação

NOME	DESPANC	DESVCOLE	IMRAD_3	PAPILOTO	EXTENSÃO	DRENAGEM	PAPILA	LOCALIZA	PROCEDIM
ERS	2	2	-	1	2	1	1	1	1
FJA	2	1	-	4	2	1	3	1	1
FSF	2	2	-	1	4	1	1	2	2
PCS	2	2	-	1	2	1	1	1	1
HAC	2	2	-	1	2	1	3	1	1
IR	2	1	-	1	2	1	1	1	1
IPS	2	1	stop em hepático com distal lesão completa da via biliar	1	2	1	1	2	2
JA	2	2	-	1	2	1	1	1	1
JCA	2	1	-	1	1	1	1	1	1
JER	2	2	-	4	2	1	1	1	1
JAC	2	2	-	1	2	1	1	1	1
JFN	2	2	-	1	3	1	3	1	1
JBF	2	1	-	1	1	1	1	1	1
LLS	2	2	adenoma	1	3	1	1	1	1
LLS	2	2	estenose biliar pós-cirúrgica	1	4	-	1	1	1
LVB	2	2	-	1	1	1	1	1	1
LV	2	2	estenose pós papilotomia cirúrgica	1	2	1	1	1	1
LFD	2	2	colangiografia normal	1	4	1	1	2	2
MJG	2	2	-	4	2	1	1	1	1
MCS	2	2	-	1	2	1	1	1	1
MBSS	2	2	estenose benigna pós-cirúrgica	1	1	1	1	1	1
MP	2	2	coletíase	4	2	1	1	1	1
MJM	2	2	-	1	3	1	1	1	1
MB	2	2	OPRE normal	1	1	1	1	1	1
MMJ	2	3	mitrzi	4	2	1	1	1	1
MFR	2	2	-	1	3	1	1	2	1
MMJC	2	2	-	1	3	1	1	1	1
MSY	2	2	cálculo gigante	1	1	1	1	1	1
MDC	2	2	-	1	3	1	1	1	1
MAS	2	2	-	1	3	1	1	1	1
MAP	2	2	coletíase	1	1	1	1	1	1
OS	2	2	colangiografia normal	1	2	1	1	1	1
OP	2	2	-	1	3	1	1	1	1
OS	2	1	-	1	1	1	1	1	1
ODM	2	2	estenose biliar(ducto hepático direito junto à confluência	1	4	1	1	1	1
RRS	2	2	-	1	1	1	1	1	1
RIS	2	2	-	1	3	1	3	1	1
RCR	2	2	-	1	3	1	1	1	1
SFL	2	1	-	1	3	1	1	1	1
TAS	2	2	-	1	1	1	3	1	1
TRV	2	2	estenose de anastomose coleloco-coledociana	1	4	1	1	1	1

Continua

Conclusão

NOME	DESV/PANC	DESV/COLE	IMARAD_3	PAPILOTO	EXTENSÃO	DRENAGEM	PAPILA	LOCALIZA	PROCEDIM
TD	2	2	-	1	3	1	1		1
TCG	2	2	-	1	1	1	1		1
VSC	2	2							
AN	2	2	colangio nl-wirsung-estenose ductal de porção cefálica	2	2	4	1	1	1
BPL	2	2	-	1	3	1	3		1
JCS	2	2							
LAS	2	2	odenoma de papila/biópsias/vesícula não constatada	1	2	1	1		1
MDM	2	2							
SP	2	2	colangiografia normal	1	3	1	3		1
TM	2	2	-	1	3	1	3		1
TMR	2	2							
UF	2	2	-	1	2	1	1		1
RS	2	3	exame normal	1	3	-	1		2

Continuação

NOME	PROCPABI	PROCPPRO	PROCDREN	PROCLITO	PROCBALA	PROCDILA	AMILAANT	AMILA04H	AMILA12H	AMILA24H	LIPASANT	LIPAS04H	LIPAS12H	LIPAS24H
AQD	2	2	2	2	1	-	30,00	60,00	75,00	80,00	17,00	155,00	251,00	401,00
BGV	2	2	2	2	2	-	10,00	62,00	69,00	74,00	23,00	29,00	21,00	42,00
PAS	2	2	2	2	1	-	21,00	52,00	71,00	82,00	17,00	51,00	67,00	114,00
APS	2	2	2	2	2	-	25,00	30,00	31,00	30,00	14,00	18,00	22,00	28,00
HG	2	2	2	2	2	-	30,00	71,00	217,00	228,00	21,00	47,00	217,00	142,00
IAB	2	2	2	2	1	-	32,00	164,00	218,00	121,00	47,00	289,00	203,00	75,00
ATP	2	2	2	2	2	-	11,00	60,00	70,00	65,00	21,00	47,00	18,00	27,00
AT	1	2	2	2	2	2	32,00	99,00	216,00	141,00	20,00	84,00	105,00	72,00
ADN	2	2	2	2	2	-	42,00	220,00	310,00	182,00	25,00	27,00	22,00	18,00
APM	2	2	2	2	1	-	39,00	94,00	126,00	106,00	13,10	16,70	30,50	54,20
AAF	2	2	2	2	1	-	37,00	210,00	317,00	198,00	13,00	29,00	170,00	191,00
ACD	2	2	2	2	1	-	30,00	69,00	73,00	80,00	27,00	48,00	117,00	215,00
ABF	2	2	2	2	2	-	42,00	112,00	220,00	198,00	17,00	61,00	69,00	104,00
APRC	2	2	2	2	2	-	17,00	42,00	47,00	63,00	18,00	37,00	19,00	21,00
ANG	2	2	2	2	1	-	27,00	69,00	55,00	61,00	32,00	43,00	61,00	72,00
AS	1	2	2	2	2	-	70,00	165,00	234,00	300,00	49,00	168,00	175,00	182,00
AGS	2	2	2	2	1	-	42,00	69,00	131,00	200,00	17,00	47,00	138,00	191,00
AAH	2	2	2	2	2	-	5,00	39,00	42,00	40,00	17,00	21,00	29,00	23,00
BBL	2	2	2	2	1	-	37,00	217,00	215,00	112,00	37,00	61,00	71,00	84,00
CEMR	2	2	2	2	1	-	19,00	47,00	52,00	61,00	17,00	15,00	68,00	92,00
CLT	1	2	2	2	2	2	6,00	179,00	291,00	190,00	41,00	270,00	319,00	418,00
CAC	2	2	2	2	2	-	17,00	68,00	74,00	131,00	41,00	87,00	315,00	291,00
DG	2	2	2	2	1	-	18,00	177,00	218,00	181,00	23,00	27,00	215,00	102,00
DSSL	2	2	2	2	2	-	32,00	69,00	81,00	85,00	13,00	27,00	25,00	37,00
DSS	1	2	2	2	2	2	40,00	320,00	280,00	170,00	18,00	140,00	159,00	130,00
DABB	2	2	2	2	2	-	72,00	214,00	158,00	165,00	48,00	85,00	217,00	122,00
EPB	2	2	2	2	1	-	27,00	70,00	58,00	62,00	14,00	18,00	37,00	32,00
EA	1	2	2	2	1	-	38,00	209,00	211,00	131,00	32,00	64,00	79,00	80,00
EMM	2	2	2	2	1	-	41,00	113,00	276,00	178,00	41,00	155,00	540,00	475,00
FCS	1	2	2	2	1	-	10,00	276,00	347,00	310,00	23,00	120,00	317,00	420,00
GSS	1	2	2	2	2	-	38,00	358,00	220,00	198,00	25,00	27,00	17,00	38,00
GSC	2	2	2	2	2	-	42,00	49,00	53,00	62,00	22,00	49,00	57,00	51,00
GRA	1	2	2	2	2	-	61,00	217,00	310,00	218,00	32,00	67,00	110,00	281,00
IHS	1	2	2	2	2	3	47,00	218,00	167,00	151,00	19,00	191,00	72,00	79,00
ICK	2	2	2	2	2	-	31,00	71,00	109,00	30,00	19,00	64,00	21,00	101,00
IGMP	2	2	2	1	1	-	32,00	2,18	417,00	172,00	27,00	48,00	67,00	190,00
ITB	1	2	2	2	2	2	31,00	112,00	271,00	177,00	27,00	154,00	517,00	418,00
JCS	2	2	2	2	1	-	38,00	211,00	211,00	153,00	32,00	62,00	74,00	80,00
JG	2	2	2	2	1	-	27,00	70,00	58,00	60,00	41,00	47,00	190,00	270,00
JBF	1	2	2	2	2	-	21,00	217,00	381,00	418,00	39,00	171,00	281,00	219,00
JA	2	2	2	2	2	-	18,00	64,00	51,00	83,00	41,00	110,00	215,00	204,00

Continua

Continuação

NOME	PROCPABI	PROCPPRO	PROCDREN	PROCLITO	PROCBALA	PROCDILA	AMILAANT	AMILA04H	AMILA12H	AMILA24H	LIPASANT	LIPAS04H	LIPAS12H	LIPAS24H
JLVL	2	2	2	2	2	-	21,00	47,00	58,00	42,00	20,00	67,00	88,00	46,00
JC	1	2	2	2	2	-	41,00	215,00	305,00	135,00	3,10	136,00	181,00	104,00
JA	2	2	2	2	2	-	47,00	59,00	73,00	52,00	27,00	42,00	40,00	27,00
LAL	2	2	2	2	2	-	17,00	42,00	67,00	68,00	13,00	31,00	84,00	53,00
LAS	2	2	2	2	1	-	27,00	70,00	58,00	60,00	31,00	54,00	82,00	71,00
LRA	2	2	2	2	1	-	41,00	56,00	49,00	57,00	13,00	18,00	16,00	21,00
LMS	2	2	2	2	1	-	38,00	103,00	100,00	94,00	2,90	28,60	30,40	72,60
MHA	2	2	2	2	1	-	34,00	88,00	86,00	88,00	29,00	126,00	131,00	134,00
MLR	1	2	2	2	2	-	21,00	172,00	318,00	217,00	41,00	417,00	328,00	397,00
MMSA	1	2	2	2	2	3	60,00	174,00	276,00	219,00	41,00	155,00	540,00	718,00
MGS	2	2	2	2	1	-	17,00	61,00	67,00	51,00	13,00	17,00	18,00	27,00
MSN	1	2	2	2	2	-	42,00	220,00	310,00	198,00	25,00	27,00	174,00	230,00
MVN	2	2	2	2	1	-	31,00	68,00	118,00	204,00	41,00	107,00	82,00	93,00
MSV	2	2	2	2	1	-	32,00	60,00	52,00	48,00	17,00	140,00	134,00	132,00
MTA	2	2	2	2	1	-	10,00	170,00	215,00	214,00	21,00	110,00	200,00	170,00
MJDS	2	2	2	2	1	-	27,00	67,00	119,00	182,00	39,00	43,00	52,00	60,00
NS	2	2	2	2	2	-	42,00	220,00	270,00	170,00	17,00	27,00	42,00	81,00
NG	1	2	2	2	2	-	33,00	141,00	172,00	147,00	17,00	82,00	137,00	81,00
OSO	2	2	2	2	1	-	3,00	63,00	81,00	112,00	19,00	97,00	118,00	107,00
PLR	2	2	2	2	1	-	34,00	38,00	47,00	41,00	40,00	468,00	398,00	460,00
PSS	2	2	2	2	1	-	41,00	82,00	97,00	42,00	18,00	43,00	170,00	82,00
PMS	1	2	2	2	2	-	36,00	211,00	241,00	96,00	3,20	6,40	7,90	8,00
RMPS	2	2	2	2	1	-	20,00	46,00	40,00	41,00	12,00	17,00	15,00	15,00
RAS	2	2	2	2	2	-	61,00	92,00	112,00	121,00	19,00	22,00	11,00	24,00
RSP	2	2	2	2	1	-	21,00	69,00	72,00	81,00	27,00	72,00	171,00	219,00
SM	2	2	2	2	1	-	39,00	94,00	126,00	91,00	4,20	17,00	28,00	42,50
SSA	1	2	2	2	2	-	42,00	220,00	310,00	171,00	13,00	140,00	210,00	205,00
SBC	2	2	2	2	1	-	22,00	81,00	114,00	172,00	29,00	77,00	111,00	279,00
VPC	1	2	2	2	2	-	31,00	113,00	271,00	177,00	21,00	141,00	415,00	310,00
VLMS	2	2	2	2	2	-	41,00	210,00	290,00	195,00	2,60	3,70	17,40	23,00
WP	2	2	2	2	1	-	27,00	70,00	58,00	64,00	17,00	28,00	42,00	78,00
AMS	1	2	2	2	2	-	72,00	635,00	1253,00	1235,00	5,20	18,00	40,00	55,00
AAR	1	2	2	2	2	3	9,00	258,00	217,00	310,00	18,00	188,00	117,00	151,00
ASM	1	2	2	2	2	2	29,00	214,00	291,00	307,00	10,00	181,00	215,00	152,00
APR	2	2	2	2	2	-	21,00	82,00	107,00	172,00	11,00	70,00	62,00	87,00
ADN	2	2	2	2	2	-	38,00	217,00	205,00	196,00	32,00	74,00	89,00	80,00
AFO	1	2	2	2	2	-	9,00	258,00	187,00	217,00	17,00	188,00	117,00	181,00
ASA	2	2	2	2	1	-	31,00	60,00	72,00	79,00	11,00	70,00	60,00	71,00
ALS	2	2	2	2	1	-	27,00	113,00	278,00	188,00	33,00	155,00	340,00	430,00
AAR	1	2	2	2	2	-	27,00	113,00	276,00	289,00	47,00	155,00	540,00	377,00
AFM	2	2	2	2	2	-	10,00	27,00	38,00	37,00	7,00	43,00	61,00	50,00

Continua

Continuação

NOME	PROCPABI	PROCPPRO	PROCDREN	PROCLITO	PROCBALA	PROCDILA	AMILAANT	AMILA04H	AMILA12H	AMILA24H	LIPASANT	LIPAS04H	LIPAS12H	LIPAS24H
BCS	1	2	2	2	2	-	37,00	210,00	205,00	177,00	10,00	80,00	117,00	205,00
CAG	2	2	2	2	2	-	38,00	358,00	420,00	370,00	31,00	47,00	82,00	118,00
CSS	2	2	2	2	2	-	7,00	217,00	291,00	170,00	27,00	82,00	101,00	90,00
CRF	2	2	2	2	1	-	17,00	17,30	163,00	161,00	11,00	134,00	238,00	142,00
DSS	1	2	2	2	2	-	32,00	92,00	113,00	119,00	10,00	22,00	21,00	24,00
DSM	1	2	2	2	2	-	38,00	232,00	241,00	187,00	3,10	63,00	74,00	199,00
EOB	1	2	2	2	2	-	31,00	258,00	187,00	171,00	42,00	188,00	97,00	91,00
EPS	2	2	2	2	1	-	33,00	67,00	48,00	57,00	20,00	22,00	31,00	19,00
EMF	2	2	2	2	1	-	32,00	147,00	118,00	100,00	1,30	27,00	37,00	27,70
EAR	2	2	2	2	1	-	11,00	117,00	151,00	148,00	11,00	80,00	111,00	97,00
ELS	2	2	2	2	1	-	31,00	87,00	128,00	104,00	19,00	64,00	21,00	101,00
ERB	2	2	2	2	1	-	11,00	217,00	321,00	181,00	17,00	81,00	97,00	71,00
FEC	2	2	2	2	2	-	38,00	105,00	146,00	110,00	13,10	135,00	185,00	125,00
FJS	1	2	2	2	2	-	10,00	221,00	149,00	270,00	13,00	235,00	175,00	119,00
FVS	2	2	2	2	1	-	31,00	214,00	291,00	195,00	52,00	83,00	87,00	91,00
FSC	1	2	2	2	2	3	27,00	117,00	182,00	171,00	10,00	117,00	121,00	150,00
FMS	2	2	2	2	2	-	14,00	70,00	79,00	93,00	19,00	171,00	215,00	319,00
GRA	1	2	2	2	2	1	60,00	217,00	205,00	392,00	11,00	81,00	210,00	315,00
HSB	1	2	2	2	2	-	39,00	94,00	126,00	106,00	13,10	167,00	135,00	248,00
HCM	1	2	2	2	1	-	13,00	217,00	421,00	437,00	19,00	82,00	103,00	91,00
IC	2	2	2	2	1	-	10,00	191,00	217,00	182,00	9,00	13,00	17,00	15,00
ISV	2	2	2	2	1	-	31,00	120,00	119,00	118,00	17,00	106,00	150,00	156,00
JMP	1	2	2	2	2	2	31,00	120,00	119,00	118,00	41,00	106,00	150,00	157,00
JAS	2	2	2	2	1	-	11,00	217,00	205,00	174,00	18,00	82,00	117,00	123,00
JGM	2	2	2	2	1	-	50,00	756,00	1124,00	1269,00	4,30	143,10	166,10	130,90
JTL	1	2	2	2	2	-	36,00	385,00	780,00	832,00	17,20	405,00	384,00	354,00
JM	2	2	2	2	2	-	42,00	220,00	310,00	180,00	12,50	127,00	174,00	230,00
JJM	1	2	2	2	2	-	41,00	231,00	305,00	200,00	2,80	290,00	175,00	240,00
JSS	2	2	2	2	1	-	30,00	59,00	73,00	80,00	12,70	134,00	130,00	146,00
JPC	2	2	2	2	1	-	10,00	337,00	364,00	298,00	8,00	25,00	88,00	110,00
JL	1	2	2	2	2	-	21,00	217,00	318,00	410,00	9,00	72,00	191,00	171,00
LJ	2	2	2	2	1	-	80,00	613,00	1060,00	1268,00	-	-	-	-
LLG	2	2	2	2	1	-	38,00	217,00	231,00	114,00	3,10	17,00	38,00	16,00
LR	2	2	2	1	1	-	17,00	297,00	317,00	215,00	22,00	81,00	137,00	115,00
MJC	2	2	2	2	1	-	41,00	89,00	64,00	72,00	3,10	6,50	6,40	7,20
MOL	2	2	2	2	1	-	23,00	317,00	421,00	362,00	60,00	81,00	100,00	171,00
MCP	2	2	2	2	1	-	31,00	417,00	621,00	1017,00	21,00	319,00	421,00	411,00
MDL	2	2	2	2	1	-	7,00	418,00	391,00	310,00	17,00	82,00	91,00	103,00
MDS	2	2	2	2	2	-	41,00	460,00	590,00	572,00	4,10	186,00	214,00	269,00
MAC	2	2	2	2	2	-	31,00	67,00	82,00	80,00	11,00	81,00	70,00	74,00
MLO	1	2	2	2	2	-	42,00	230,00	280,00	170,00	12,50	148,00	172,00	167,00

Continua

Continuação

NOME	PROCPABI	PROCPPRO	PROCDREN	PROCLITO	PROCBALA	PROCDILA	AMILAANT	AMILA04H	AMILA12H	AMILA24H	LIPASANT	LIPAS04H	LIPAS12H	LIPAS24H
MAL	1	2	2	2	2	2	31,00	258,00	187,00	217,00	17,00	188,00	97,00	89,00
MCS	2	2	2	2	1	-	10,00	191,00	170,00	118,00	6,00	81,00	80,00	97,00
MMM	2	2	2	2	2	-	38,00	78,00	115,00	81,00	13,80	136,00	140,00	161,00
MNC	2	2	2	2	1	-	26,00	37,00	81,00	70,00	3,00	16,00	15,00	17,00
MLS	2	2	2	2	1	-	38,00	53,00	43,00	37,00	14,00	17,00	23,00	18,00
MVL	1	2	2	2	2	-	25,00	40,00	60,00	35,00	-	10,00	10,00	9,00
MVN	2	2	2	2	1	-	17,00	217,00	300,00	207,00	9,00	81,00	92,00	80,00
MTS	2	2	2	2	1	-	7,00	190,00	217,00	205,00	11,00	82,00	91,00	87,00
MMM	2	2	2	2	1	-	32,00	177,00	180,00	215,00	7,00	190,00	317,00	418,00
MNL	2	2	2	2	1	-	17,00	197,00	215,00	196,00	10,00	81,00	114,00	151,00
MAS	2	2	2	2	1	-	38,00	211,00	211,00	176,00	32,00	64,00	79,00	87,00
MFS	2	2	2	2	1	-	38,00	105,00	146,00	116,00	31,00	358,00	413,00	457,00
NRT	2	2	2	2	1	-	16,00	21,00	24,00	43,00	13,00	14,00	21,00	34,00
NAC	2	2	2	2	1	-	21,00	356,00	420,00	516,00	21,00	126,00	214,00	360,00
NPM	2	2	2	2	1	-	7,00	317,00	295,00	386,00	10,00	81,00	97,00	117,00
NJM	2	2	2	2	2	-	7,00	12,00	16,00	17,00	4,00	7,00	9,00	8,00
OFQ	1	2	2	2	2	2	6,00	258,00	187,00	181,00	9,00	188,00	97,00	81,00
RPM	1	2	2	2	2	2	38,00	217,00	191,00	197,00	17,00	81,00	97,00	89,00
RSL	2	2	2	2	1	-	28,00	54,00	56,00	75,00	17,00	28,00	32,00	39,00
RPS	1	2	2	2	2	-	11,00	221,00	249,00	292,00	7,00	81,00	117,00	121,00
RAR	2	2	2	2	2	-	21,00	197,00	318,00	382,00	17,00	190,00	417,00	618,00
RML	1	2	2	2	1	-	27,00	70,00	58,00	60,00	13,90	144,00	160,00	171,00
RAP	2	2	2	2	1	-	38,00	211,00	211,00	156,00	3,20	164,00	-	180,00
SV	1	2	2	2	2	-	61,00	329,00	223,00	103,00	18,00	135,00	620,00	40,00
SCF	2	2	2	2	2	-	37,00	43,00	69,00	56,00	14,00	19,00	14,00	21,00
SDA	1	2	2	2	2	2	11,00	317,00	291,00	300,00	42,00	191,00	174,00	280,00
SLM	2	2	2	2	1	-	21,00	119,00	151,00	340,00	17,00	51,00	59,00	55,00
THN	1	2	2	2	2	-	38,00	317,00	291,00	361,00	10,00	217,00	321,00	382,00
TMB	1	2	2	2	1	-	38,00	270,00	315,00	115,00	4,80	87,00	91,00	61,00
VGS	2	2	2	2	1	-	11,00	56,00	50,00	51,00	7,00	17,00	15,00	15,00
VES	1	2	2	2	2	2	31,00	71,00	109,00	30,00	19,00	64,00	21,00	101,00
VAJ	2	2	2	2	2	-	120,00	209,00	230,00	196,00	29,00	31,00	34,00	33,00
VHS	2	2	2	2	1	-	20,00	187,00	218,00	271,00	13,00	171,00	150,00	147,00
VMB	2	2	2	2	1	-	18,00	30,00	31,00	30,00	13,00	12,00	21,00	32,00
VM	2	2	2	2	2	-	26,00	365,00	428,00	500,00	4,20	17,00	28,00	42,50
ZRN	2	2	2	2	1	-	24,00	32,00	41,00	31,00	13,00	50,00	80,00	41,00
WS	2	2	2	2	1	-	38,00	105,00	146,00	110,00	3,10	35,80	85,50	100,00
ALD	2	2	2	2	2	-	21,00	174,00	244,00	389,00	23,00	389,00	417,00	528,00
AD	2	2	2	2	2	-	42,00	118,00	317,00	105,00	18,00	42,00	119,00	52,00
JCS	2	2	2	2	2	3	41,00	262,00	193,00	181,00	17,00	178,00	101,00	87,00
NH	2	2	2	2	1	-	42,00	220,00	310,00	172,00	25,00	27,00	41,00	68,00

Continua

Continuação

NOME	PROCPABI	PROCPRO	PROCDREN	PROCLITO	PROCBALA	PROCDILA	AMILAANT	AMILA04H	AMILA12H	AMILA24H	LIPASANT	LIPAS04H	LIPAS12H	LIPAS24H
NPN	1	2	2	2	2	-	26,00	365,00	428,00	507,00	42,00	18,00	68,00	170,00
TPZ	2	2	2	2	1	-	60,00	2098,00	2885,00	2224,00	17,00	40,50	38,40	53,10
USS	1	2	2	2	2	2	13,00	113,00	276,00	215,00	31,00	155,00	540,00	379,00
APS	2	2	2	2	1	-	26,00	38,00	57,00	31,00	18,00	34,00	31,00	42,00
AWL	2	2	2	2	1	-	60,00	71,00	47,00	82,00	27,00	48,00	62,00	53,00
AMGL	2	2	2	2	1	-	24,00	43,00	61,00	32,00	17,00	140,00	181,00	132,00
AAC	2	2	2	2	2	-	51,00	73,00	72,00	70,00	25,00	42,00	51,00	48,00
BFL	2	2	2	2	1	-	52,00	80,00	77,00	78,00	27,00	49,00	52,00	43,00
CMSS	2	2	2	2	1	-	38,00	211,00	211,00	142,00	32,00	64,00	79,00	80,00
CLC	2	2	2	2	1	-	6,00	92,00	113,00	119,00	31,00	42,00	47,00	59,00
CCR	2	2	2	2	1	-	29,00	32,00	31,00	44,00	21,00	127,00	132,00	127,00
CAPS	2	2	2	2	1	-	55,00	62,00	67,00	72,00	47,00	81,00	73,00	68,00
DBC	2	2	2	2	2	-	27,00	70,00	58,00	60,00	31,00	44,00	60,00	71,00
DS	2	2	2	2	1	-	42,00	210,00	310,00	171,00	31,00	67,00	392,00	417,00
DAF	2	2	2	1	1	-	5,00	217,00	329,00	417,00	13,00	205,00	217,00	118,00
DRS	1	2	2	2	2	-	17,00	271,00	382,00	395,00	42,00	182,00	217,00	293,00
DF	1	2	2	2	2	-	7,00	12,00	17,00	17,00	2,00	3,00	3,00	4,00
ESJ	2	2	2	2	1	-	42,00	56,00	50,00	51,00	13,00	17,00	15,00	15,00
ES	2	2	2	2	2	-	21,00	60,00	72,00	91,00	17,00	15,00	18,00	22,00
FC	2	2	2	2	2	-	38,00	211,00	211,00	156,00	22,00	32,00	79,00	80,00
GOP	2	2	2	2	1	-	21,00	39,00	60,00	81,00	13,00	24,00	87,00	107,00
GNS	2	2	2	2	1	-	41,00	210,00	290,00	142,00	27,00	118,00	142,00	170,00
HM	2	2	2	2	2	-	17,00	169,00	217,00	205,00	29,00	79,00	159,00	117,00
IPP	2	2	2	2	1	-	27,00	70,00	82,00	58,00	13,00	19,00	117,00	192,00
IP	2	2	2	2	1	-	21,00	38,00	61,00	87,00	13,00	24,00	81,00	105,00
IPT	2	2	2	2	1	-	48,00	97,00	152,00	172,00	13,10	18,20	210,00	270,00
JP	1	2	2	2	2	-	30,00	70,00	78,00	81,00	27,00	35,00	14,00	43,00
JS	2	2	2	2	1	-	42,00	170,00	217,00	181,00	17,00	40,00	47,00	38,00
JAL	2	2	2	2	1	-	39,00	95,00	125,00	107,00	31,00	68,00	34,00	47,00
JAP	2	2	2	2	1	-	43,00	252,00	276,00	242,00	2,30	27,40	34,70	82,70
JHS	2	2	2	2	1	-	21,00	47,00	56,00	51,00	13,00	21,00	39,00	74,00
JM	2	2	2	2	1	-	27,00	69,00	73,00	80,00	27,00	134,00	113,00	146,00
LLSL	2	2	2	2	2	-	61,00	171,00	239,00	205,00	48,00	191,00	214,00	187,00
LAAC	2	2	2	2	1	-	21,00	57,00	47,00	59,00	13,00	15,00	19,00	27,00
MA	2	2	2	2	1	-	38,00	211,00	211,00	146,00	32,00	64,00	78,00	84,00
MAB	2	2	2	2	2	-	52,00	80,00	77,00	78,00	12,70	14,90	15,20	26,10
MMSA	2	2	2	2	2	2	42,00	219,00	317,00	181,00	13,00	80,00	97,00	117,00
MRG	2	2	2	2	2	-	30,00	69,00	73,00	80,00	27,00	34,00	38,00	41,00
MJ	2	2	2	2	1	-	48,00	97,00	132,00	73,00	31,00	42,00	47,00	110,00
MMCC	2	2	2	2	2	3	39,00	94,00	126,00	106,00	31,00	70,00	140,00	170,00
MPN	2	2	2	2	2	-	42,00	220,00	310,00	198,00	21,00	32,00	24,00	31,00

Continua

Continuação

NOME	PROCPABI	PROCPPRO	PROCDREN	PROCLITO	PROCBALA	PROCDILA	AMILAANT	AMILA04H	AMILA12H	AMILA24H	LIPASANT	LIPAS04H	LIPAS12H	LIPAS24H
MAJN	2	2	2	2	1	-	31,00	39,00	61,00	41,00	14,00	29,00	72,00	34,00
MBV	2	2	2	2	1	-	50,00	79,00	77,00	78,00	26,00	48,00	57,00	38,00
MHB	2	2	2	2	1	-	17,00	62,00	81,00	60,00	38,00	197,00	217,00	171,00
MBS	2	2	2	2	1	-	24,00	43,00	34,00	35,00	19,00	117,00	118,00	223,00
MJSP	2	2	2	2	2	-	6,00	67,00	81,00	38,00	12,00	19,00	27,00	20,00
MLAT	2	2	2	2	1	-	38,00	105,00	146,00	110,00	31,00	35,80	85,50	125,00
NZ	2	2	2	2	2	2	39,00	94,00	126,00	106,00	31,00	67,00	35,00	48,00
ORS	2	2	2	2	1	-	12,00	67,00	81,00	97,00	11,00	19,00	27,00	24,00
OS	2	2	2	2	1	-	42,00	70,00	58,00	60,00	13,00	18,00	41,00	32,00
PBS	2	2	2	2	2	-	39,00	94,00	126,00	102,00	13,00	72,00	89,00	131,00
RFS	2	2	2	2	1	-	38,00	358,00	420,00	370,00	31,00	47,00	42,00	37,00
RSP	2	2	2	2	1	-	38,00	211,00	211,00	157,00	13,00	80,00	72,00	117,00
RS	2	2	2	2	1	-	17,00	272,00	312,00	171,00	41,00	172,00	214,00	201,00
RPS	2	2	2	2	1	2	36,00	56,00	50,00	51,00	11,00	17,00	15,00	15,00
RVF	2	2	2	2	2	-	38,00	217,00	211,00	117,00	13,00	19,00	11,00	13,00
RCN	2	2	2	2	1	-	27,00	46,00	53,00	71,00	12,00	16,00	17,00	19,00
RS	2	2	2	2	1	-	39,00	94,00	126,00	106,00	31,00	64,00	51,00	89,00
SM	2	2	2	2	1	2	48,00	71,00	104,00	132,00	-	21,00	37,00	58,00
SMR	2	2	2	2	1	-	24,00	60,00	53,00	56,00	13,00	130,00	123,00	122,00
SPS	2	2	2	1	2	-	13,00	60,00	66,00	69,00	31,00	67,00	32,00	53,00
TH	2	2	2	2	1	-	38,00	205,00	217,00	152,00	17,00	41,00	57,00	192,00
VPD	2	2	2	2	1	-	52,00	80,00	77,00	78,00	27,00	49,00	52,00	43,00
VMS	2	2	2	2	1	-	27,00	68,00	91,00	99,00	21,00	32,00	39,00	30,00
KU	2	2	2	2	1	-	38,00	210,00	212,00	146,00	17,00	38,00	47,00	110,00
KCS	2	2	2	2	1	-	39,00	94,00	126,00	100,00	13,00	60,00	30,00	45,00
APF	2	2	2	2	1	-	32,00	174,00	244,00	141,00	14,00	389,00	203,00	75,00
ATS	1	2	2	1	1	-	19,00	417,00	521,00	572,00	10,00	398,00	417,00	520,00
ANT	2	2	2	2	2	2	32,00	99,00	216,00	606,00	2,00	802,00	440,00	615,00
AJTP	2	2	1	1	1	-	42,00	320,00	310,00	291,00	25,00	174,00	230,00	251,00
AL	2	2	2	2	2	-	37,00	213,00	210,00	141,00	3,20	63,00	81,00	117,00
AS	2	2	2	2	1	-	31,00	217,00	200,00	115,00	11,00	81,00	80,00	87,00
AGS	2	2	2	2	1	-	27,00	67,00	58,00	63,00	1,00	30,00	60,00	77,00
BAF	2	2	2	2	1	-	31,00	97,00	104,00	171,00	17,00	110,00	172,00	180,00
CRA	2	2	2	2	2	1	17,00	48,00	81,00	89,00	,90	71,00	79,00	63,00
CC	2	2	2	2	1	-	92,00	94,00	105,00	102,00	11,50	21,40	59,30	52,30
COV	2	2	2	2	1	-	9,00	17,00	24,00	30,00	7,00	181,00	217,00	290,00
DGO	2	2	2	2	2	-	13,00	71,00	92,00	90,00	27,00	38,00	37,00	48,00
DG	2	2	2	2	1	-	30,00	69,00	73,00	80,00	2,70	117,00	130,00	210,00
EMP	2	2	2	2	1	-	-	174,00	247,00	258,00	-	281,00	320,00	217,00
ES	2	2	2	2	1	1	37,00	271,00	250,00	182,00	19,00	218,00	321,00	419,00
EMCA	2	2	2	2	1	-	13,00	51,00	60,00	52,00	20,00	110,00	107,00	211,00

Continua

Continuação

NOME	PROCPABI	PROCPPRO	PROCDREN	PROCLITO	PROCBALA	PROCDILA	AMILAANT	AMILA04H	AMILA12H	AMILA24H	LIPASANT	LIPAS04H	LIPAS12H	LIPAS24H
ERS	2	2	2	2	1	-	52,00	80,00	76,00	71,00	2,60	87,00	102,00	109,00
FJA	2	2	2	2	1	-	21,00	59,00	38,00	47,00	8,00	21,00	34,00	42,00
FSF	2	2	2	2	2	-	7,00	61,00	67,00	63,00	10,00	180,00	150,00	197,00
PCS	1	2	2	2	2	-	21,00	218,00	374,00	315,00	7,00	177,00	198,00	214,00
HAC	2	2	2	2	1	-	41,00	92,00	97,00	108,00	17,00	81,00	74,00	98,00
IR	1	2	2	2	2	1	42,00	220,00	310,00	182,00	12,50	124,00	174,00	230,00
IPS	2	2	2	2	2	-	27,00	70,00	58,00	59,00	3,10	145,00	160,00	171,00
JA	1	2	2	2	2	-	14,00	170,00	152,00	187,00	23,00	82,00	97,00	95,00
JCA	1	2	2	2	2	2	37,00	174,00	182,00	141,00	17,00	217,00	203,00	175,00
JER	2	2	2	2	2	-	38,00	211,00	211,00	157,00	3,10	168,00	174,00	175,00
JAC	2	2	2	2	1	-	38,00	229,00	287,00	208,00	15,00	19,00	25,00	22,00
JFN	1	2	2	2	1	-	7,00	192,00	171,00	205,00	18,00	91,00	174,00	215,00
JBF	2	2	2	2	1	-	31,00	65,00	76,00	98,00	3,70	5,60	7,00	8,10
LLS	2	2	2	2	1	-	38,00	105,00	146,00	105,00	3,10	358,00	185,00	127,00
LLS	2	2	2	2	2	-	11,00	112,00	150,00	140,00	17,00	112,00	161,00	180,00
LVB	1	2	2	2	2	-	42,00	214,00	321,00	377,00	14,00	90,00	118,00	214,00
LV	2	2	2	2	2	-	30,00	69,00	73,00	80,00	2,70	134,00	123,00	146,00
LFD	2	2	2	2	2	-	17,00	42,00	67,00	60,00	11,00	70,00	81,00	72,00
MJG	2	2	2	2	1	-	41,00	118,00	179,00	82,00	2,80	34,00	137,00	210,00
MCS	2	2	2	2	1	-	32,00	54,00	56,00	75,00	24,00	26,00	39,00	28,00
MBSS	1	2	2	2	2	3	27,00	70,00	58,00	60,00	31,00	44,00	60,00	71,00
MP	1	2	2	2	2	-	43,00	226,00	324,00	408,00	3,20	56,00	26,00	39,00
MJM	2	2	2	2	1	-	11,00	191,00	217,00	222,00	13,00	188,00	112,00	189,00
MB	2	2	2	2	2	-	30,00	69,00	73,00	80,00	12,70	134,00	130,00	460,00
MMJ	1	2	2	2	1	-	38,00	56,00	42,00	34,00	12,00	17,00	34,00	18,00
MFR	2	2	2	2	1	-	35,00	74,00	80,00	60,00	3,40	14,10	8,00	6,00
MMJC	2	2	2	2	1	-	30,00	69,00	105,00	109,00	12,80	154,00	130,00	380,00
MSY	2	2	2	1	1	-	40,00	772,00	378,00	227,00	30,00	413,00	566,00	1237,00
MDC	2	2	2	2	2	-	30,00	69,00	73,00	80,00	2,70	34,00	13,30	14,60
MAS	2	2	2	2	1	-	31,00	67,00	70,00	83,00	3,40	160,00	170,00	183,00
MAP	2	2	2	2	1	-	38,00	106,00	146,00	110,00	3,10	35,80	85,50	125,00
OS	2	2	2	2	1	-	37,00	111,00	179,00	195,00	13,00	80,00	87,00	81,00
OP	2	2	2	2	1	-	61,00	156,00	500,00	758,00	3,90	82,80	165,10	60,40
OS	1	2	2	2	2	-	48,00	97,00	132,00	73,00	3,10	7,00	6,10	10,70
ODM	1	2	2	2	2	-	40,00	92,00	113,00	119,00	17,00	22,00	21,00	24,00
RRS	2	2	2	2	1	-	38,00	53,00	43,00	37,00	18,00	23,00	27,00	18,00
RIS	2	2	2	2	1	-	-	37,00	64,00	200,00	-	25,00	88,00	110,00
RCR	2	2	2	2	1	-	32,00	90,00	94,00	108,00	14,00	17,00	38,00	20,00
SFL	2	2	2	2	1	-	20,00	25,00	26,00	30,00	19,00	21,00	25,00	41,00
TAS	2	2	2	2	1	-	28,00	36,00	30,00	40,00	13,00	19,00	15,00	23,00
TRV	1	2	2	2	2	-	27,00	70,00	58,00	60,00	31,00	44,00	60,00	71,00

Continua

Conclusão

NOME	PROCPABI	PROCPRO	PROCDREN	PROCLITO	PROCBALA	PROCDILA	AMILAANT	AMILA04H	AMILA12H	AMILA24H	LIPASANT	LIPAS04H	LIPAS12H	LIPAS24H
TD	2	2	2	2	1	-	21,00	177,00	203,00	163,00	24,00	31,00	43,00	20,00
TCG	1	2	2	2	2	2	14,00	69,00	73,00	80,00	2,70	34,00	27,00	46,00
VSC	2	2	2	2	1	-	42,00	220,00	310,00	198,00	2,50	2,70	17,40	23,00
AN	1	2	2	2	2	1	43,00	871,00	428,00	500,00	31,00	43,00	152,00	171,00
BPL	2	2	2	2	1	-	31,00	51,00	50,00	61,00	12,00	17,00	18,00	27,00
JCS	2	2	2	2	2	-	43,00	271,00	397,00	250,00	36,00	710,00	397,00	405,00
JAS	2	2	2	2	1	-	51,00	174,00	244,00	141,00	29,00	389,00	203,00	75,00
MDM	2	2	2	2	1	-	19,00	57,00	69,00	111,00	13,00	17,00	15,00	16,00
SP	2	2	2	2	1	-	38,00	221,00	165,00	185,00	3,80	156,00	127,80	132,00
TM	2	2	2	2	1	-	52,00	371,00	1209,00	1281,00	4,20	143,20	129,10	137,40
TMR	2	2	2	2	1	-	43,00	871,00	1708,00	1600,00	4,30	143,10	166,10	128,60
UF	2	2	2	2	1	-	10,00	171,00	219,00	107,00	31,00	171,00	217,00	99,00
RS	2	2	2	2	2	-	40,00	70,00	81,00	60,00	40,00	91,00	114,00	102,00

Continuação

NOME	PCRANTES	PCR04HOR	PCR12HOR	PCR24HOR	COMPANCR	COMHEMOR	COMCOLAN	COMPERFU	CLVOMITO	CLFEBRE	CLDREPI	CLDORINE	CDORINES	TAC	EDEMA
AQD	,40	7,21	9,18	5,12	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
BGV	1,09	3,97	3,63	3,35	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
PAS	,89	2,12	4,17	3,18	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
APS	4,00	8,00	10,00	5,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
HG	,11	7,14	10,11	9,17	2	1	2	2	2	2	2		-	2	2
IAB	,94	17,20	18,90	16,48	2	2	2	2	1	2	1		-	2	2
ATP	1,19	2,19	3,14	2,87	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
AT	3,20	6,70	8,80	7,10	2	2	2	2	2	2	1		-	2	2
ADN	,90	5,30	6,40	6,00	1	2	2	2	1	2	1	Imediato	Dor	1	1
APM	1,20	5,70	6,90	6,10	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
AAF	1,10	9,10	10,70	8,80	1	2	2	2	2	2	2	2 horas	-	1	1
ACD	,15	8,88	9,17	10,01	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
ABF	,22	,37	3,21	4,01	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
APRC	,17	7,20	8,34	7,89	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
ANG	,41	,71	,35	1,19	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
AS	,37	6,26	5,60	5,78	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
AGS	,87	6,44	7,21	7,80	2	1	2	2	2	2	2		-	2	2
AAH	,81	,92	1,31	1,07	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
BBL	,15	,21	1,32	1,05	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
CEMR	1,16	2,31	3,72	4,90	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
CLT	,11	2,17	6,08	7,01	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
CAC	1,01	6,88	8,17	8,05	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
DG	1,17	4,29	7,14	6,21	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
DSSL	,25	,32	,57	,82	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
DSS	1,00	10,23	8,17	4,40	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
DABB	1,60	3,45	3,50	3,90	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
EPB	1,20	1,40	1,10	2,90	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
EA	,17	,18	1,51	1,05	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
EMM	1,17	10,40	10,87	9,17	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
FCS	,99	6,17	8,18	8,47	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
GSS	1,12	3,40	6,80	5,10	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
GSC	,10	,98	2,18	1,21	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
GRA	,18	13,33	14,21	16,13	1	2	2	2	2	2	1	1 hora	-	1	1
IHS	,74	2,41	4,29	3,72	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
ICK	1,70	2,40	4,80	4,80	2	2	2	2	2	2	1		-	2	2
IGMP	1,08	9,17	11,28	8,18	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
ITB	,71	10,39	10,41	8,18	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
JCS	,18	,20	1,52	,51	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
JG	1,10	7,80	9,20	7,10	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
JBF	,81	7,18	10,21	7,14	1	2	2	2	1	1	1	Imediato	-	1	2
JA	2,17	4,18	4,05	5,54	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2

Continua

Continuação

NOME	PCRANTES	PCR04HOR	PCR12HOR	PCR24HOR	COMPANCR	COMHEMOR	COMCOLAN	COMPERFU	CLVOMITO	CLFEBRE	CLDOREPI	CLDORINE	CDORINES	TAC	EDEMA
JLVL	,22	,37	,31	,48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
JC	,31	11,03	10,01	8,14	1	2	2	2	2	2	2	2 horas	--	1	1
JA	2,00	5,00	4,00	3,80	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
LAL	2,10	5,40	5,90	4,10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
LAS	,27	,81	,97	,70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
LRA	,92	2,42	4,95	9,48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
LMS	1,01	2,26	2,00	2,88	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MHA	,81	2,94	4,52	5,10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MLR	1,27	10,20	13,10	11,10	1	2	2	2	2	2	2	1 hora	--	1	1
MMSA	2,17	10,40	31,27	42,21	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
MGS	,18	2,42	3,57	3,18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MSN	,19	11,03	8,04	8,01	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
MVN	,17	8,88	9,93	7,14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MSV	5,00	7,00	4,00	2,00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MTA	,21	10,40	10,87	8,18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MJDS	,10	4,17	9,18	14,22	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
NS	,23	,41	,57	,51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NG	,19	,89	1,48	1,07	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
OSO	,97	2,18	3,27	5,14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PLR	2,00	5,00	5,00	4,00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PSS	3,30	7,80	10,30	5,10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PMS	,31	4,20	6,90	6,96	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
RMPS	,13	2,41	4,75	7,18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
RAS	,97	3,30	4,12	3,97	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
RSP	,17	4,18	4,29	3,91	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
SM	,31	6,40	5,10	8,20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SSA	,19	12,70	14,80	10,10	1	2	2	2	1	2	2	1 hora	--	1	1
SBC	,18	,99	1,70	,98	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
VPC	,97	10,40	11,01	,92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
VLMS	,17	11,03	10,70	8,40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
WP	,72	3,21	3,42	4,07	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
AMS	,40	5,00	5,03	5,26	1	2	2	2	1	2	2	2	dor	1	1
AAR	,81	33,40	26,10	27,18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ASM	,13	7,18	7,91	6,14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
APR	,18	5,97	6,17	4,11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ADN	,17	,18	1,54	1,15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
AFO	,92	16,70	14,10	12,17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ASA	,38	,52	,81	,80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ALS	,91	10,40	10,87	9,11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
AAR	,91	10,40	10,87	9,17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
AFM	,61	2,18	3,17	3,81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Continua

Continuação

NOME	PCRANTES	PCR04HOR	PCR12HOR	PCR24HOR	COMPANCR	COMHEMOR	COMCOLAN	COMPERFU	CLVOMITO	CLFEBRE	CLDORREPI	CLDORINE	CDORINES	TAC	EDEMA
BCS	,18	4,17	4,29	5,05	2	1	2	2	2	2	2	-	-	2	2
CAG	,79	14,15	15,36	18,77	1	2	2	2	1	2	1	30 mm	-	1	1
CSS	,92	2,17	6,11	5,00	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
CRF	,91	33,40	25,10	24,11	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
DSS	,90	3,30	4,12	3,87	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
DSM	,81	,93	1,41	1,01	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
EBO	,71	16,70	14,10	10,17	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
EPS	,75	2,20	4,30	2,00	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
EMF	,85	1,25	1,75	2,10	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
EAR	,91	4,17	5,29	4,81	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
ELS	,270	2,40	4,80	18,70	1	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
ERB	,17	6,18	7,21	6,29	2	2	2	2	2	2	2	Vômitos e dor	-	1	1
FEC	,27	,66	1,05	1,14	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
FJS	,78	6,88	10,40	23,11	2	2	2	2	1	2	1	-	-	2	2
FVS	,17	5,18	6,95	6,01	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
FSC	,31	4,18	6,27	7,15	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
FMS	,10	2,18	3,17	4,01	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
GRA	,71	6,18	8,10	10,15	2	2	2	2	1	2	1	-	-	2	2
HSB	,77	1,98	1,60	1,92	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
HCM	,71	5,27	6,21	6,07	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
IC	,87	3,30	4,17	5,81	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
ISV	,17	28,30	22,30	22,00	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
JMP	,82	28,30	22,30	22,00	1	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
JAS	,77	4,22	5,35	4,15	1	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
JGM	,80	4,03	5,34	9,68	2	2	2	2	1	2	1	dor	-	1	1
JTL	1,80	17,00	21,00	14,81	2	2	2	2	1	2	1	dor	dor	1	2
JM	,31	11,00	8,10	7,40	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
JJM	,34	11,50	10,40	6,50	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
JSS	,30	6,15	5,18	3,10	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
JPC	,88	2,78	4,17	2,10	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
JL	,47	3,18	5,26	5,32	1	1	2	2	2	2	2	-	-	2	2
LJ	3,00	5,00	5,00	10,00	2	2	2	2	1	2	1	vômitos	-	1	1
LLG	,77	1,98	1,74	,90	2	1	2	2	2	2	2	-	-	2	2
LR	,60	7,18	8,29	10,01	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
MJC	,43	1,50	2,63	5,62	1	2	2	1	1	2	1	-	-	2	2
MOL	,37	6,18	9,20	8,18	1	2	2	2	1	2	1	-	-	2	2
MCP	,33	11,14	31,27	32,11	1	2	2	2	1	2	1	-	-	2	2
MDL	,17	6,18	6,00	6,05	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
MDS	,49	23,72	22,70	19,04	1	2	2	2	1	2	1	imedato	-	1	1
MAC	,11	,97	,81	,95	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
MLO	,19	3,97	3,63	2,14	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2

Continua

Continuação

NOME	PCRANTES	PCR04HOR	PCR12HOR	PCR24HOR	COMPANCR	COMHEMOR	COMCOLAN	COMPERFU	CLVOMITO	CLFEBRE	CLDOREPI	CLDORINE	CDORINES	TAC	EDEMA
IMAL	,98	16,70	14,10	12,18	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MCS	,17	4,18	5,81	6,01	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MMM	,85	2,15	4,45	2,55	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MNC	,71	,92	,97	1,01	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MLS	,20	1,00	3,00	3,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MVL	4,00	5,00	6,00	2,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MVN	,90	4,17	6,20	6,07	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MTS	,28	3,18	3,27	2,81	1	2	2	2	2	2	2	Imediato	-	1	1
MMW	,17	4,18	5,17	3,27	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MNL	,67	2,17	3,18	2,21	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MAS	,17	1,54	1,90	2,71	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MFS	,97	3,14	2,17	2,85	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
NRT	,70	2,40	4,80	1,60	2	2	2	2	1	2	1		-	2	2
NAC	,53	,65	,80	4,30	2	2	2	2	1	2	1	Imediato	-	2	2
NPM	,69	4,18	5,37	5,10	1	2	2	1	2	2	1		-	1	1
NJM	,17	,91	1,18	1,07	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
OFQ	,90	16,70	14,10	10,17	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
RPM	,63	5,17	6,28	6,10	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
RSL	,70	3,00	2,00	7,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
RPS	,97	4,17	5,92	6,13	2	1	2	2	2	2	2		-	2	2
RAR	,04	4,17	7,18	19,21	2	2	2	2	1	1	1		-	2	2
RML	,42	,71	,36	1,20	1	2	2	2	2	2	2	1 hora	-	1	2
RAP	,17	,18	1,54	,54	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
SV	1,00	5,00	7,00	5,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
SCF	2,00	5,00	10,00	1,00	2	1	2	2	2	2	2		-	2	2
SDA	,71	4,18	4,72	5,15	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
SLM	,27	5,17	5,90	10,10	2	2	2	2	1	2	1		-	2	2
THN	,62	6,17	7,28	7,59	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
TMB	,90	2,14	6,11	1,12	1	2	2	2	2	2	2		-	2	2
VGS	,91	2,42	4,95	5,17	2	2	2	2	2	2	2	imediato	-	1	1
VES	2,00	9,00	10,00	5,00	2	2	2	2	1	2	1		-	2	2
VAJ	,75	6,00	7,00	3,20	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
VHS	,13	5,17	6,18	6,01	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
VMB	4,00	25,00	15,00	5,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
VM	,31	8,07	8,13	12,32	1	2	2	2	1	2	1		-	2	2
ZRN	2,00	5,00	5,00	4,00	2	2	2	2	2	2	2	30 min	-	1	2
WS	,17	1,20	1,25	,32	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
ALD	,72	18,12	20,27	26,18	2	2	2	2	1	1	1		-	2	2
AD	,42	5,80	9,20	10,10	2	1	2	2	2	2	2		-	2	2
JCS	,98	16,70	14,11	11,17	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
NH	1,90	11,03	8,00	10,70	1	1	2	2	2	2	2	1 hora	-	1	2

Continua

Continuação

NOME	PCRANTES	PCR4HOR	PCR12HOR	PCR24HOR	COMPANCR	COMHEHOR	COMCOLAN	COMPERFU	CLVOMITO	CLFEBRE	CLDOREPI	CLDORINE	CDORINES	TAC	EDIMA
NFN	,87	12,80	16,40	18,20	1	2	2	2	1	2	1	Imediato	-	1	1
TPZ	,17	13,41	13,87	16,63	1	2	2	2	1	2	2	2 horas	-	1	1
USS	,17	10,40	10,87	16,31	1	2	2	2	1	2	1	Imediato	-	1	1
APS	,91	5,10	3,40	3,20	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
AWL	1,72	4,71	4,92	3,18	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
AMGL	1,00	5,00	3,00	3,00	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
AAC	1,09	3,02	2,91	2,15	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
BFL	1,09	3,97	3,63	3,35	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
CMSS	,17	,18	1,54	,54	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
CLC	,77	3,30	4,12	3,97	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
CCR	,30	4,37	7,05	4,21	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
CAPS	1,01	1,48	1,81	1,90	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
DBC	,81	2,40	2,80	2,20	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
DS	,91	13,42	13,12	11,21	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
DAF	,27	7,21	8,27	7,18	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
DRS	1,01	7,18	11,34	12,85	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
DF	1,18	15,18	14,20	11,20	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
ESJ	,87	2,42	4,95	9,57	2	2	2	2	1	2	1	-	-	2	2
ES	,17	,87	,92	,71	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
FC	,17	,18	1,54	,54	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
GOP	,19	,87	,71	2,17	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
GNS	1,70	5,17	6,18	4,11	2	1	2	2	2	2	2	-	-	2	2
HM	,77	2,17	3,41	3,92	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
IPP	,74	3,62	4,82	4,15	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
IP	,71	,88	,78	2,08	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
IPT	,91	5,20	6,70	6,50	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
JP	,95	1,35	1,25	3,75	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
JS	,88	4,10	4,70	5,10	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
JAL	,77	4,96	3,55	3,81	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
JAP	,47	6,31	6,25	8,20	2	2	2	2	1	2	1	-	-	2	2
JHS	,17	2,18	3,95	7,48	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
JM	1,00	1,40	1,25	1,60	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
LLSL	,99	4,28	7,18	6,05	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
LAAC	,98	2,42	4,71	8,17	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
MA	,28	,32	1,54	2,54	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
IMAB	,91	3,40	6,20	3,50	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
MMSA	,19	7,20	8,70	7,00	1	2	2	2	2	2	2	imediato	-	1	2
MIRG	2,10	5,20	5,70	8,40	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
IMJ	,70	4,20	5,90	4,70	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2
MMCC	1,20	10,10	13,20	12,10	2	2	2	2	1	2	1	-	-	2	2
MPN	1,20	8,72	8,82	9,15	1	2	2	2	2	2	2	imediato	-	1	2

Continua

Continuação

NOME	PCRANTES	PCR04HOR	PCR12HOR	PCR24HOR	COMPANCR	COMHEMOR	COMCOLAN	COMPERFU	CLVOMITO	CLFEBRE	CLDOREPI	CLDORINE	CDORINES	TAC	EDEMA
MAJN	,210	7,20	6,80	9,30	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MBV	,90	3,97	3,63	3,35	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MHB	,27	,90	,80	1,18	2	2	2	2	2	2	2			2	2
MBS	,80	3,00	8,00	5,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MJSP	,18	,97	2,18	2,05	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MLAT	,27	,66	1,05	1,14	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
NZ	,77	1,98	1,60	1,92	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
ORS	,13	1,77	2,82	2,99	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
OS	,72	2,20	3,10	2,80	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
PBS	1,09	7,09	8,12	8,97	2	2	2	2	2	2	2	1 hora	-	1	1
RFS	,29	14,15	15,36	18,77	2	2	2	2	1	2	1		-	2	2
RSP	,91	2,70	5,10	5,70	1	2	2	2	2	2	2		-	2	2
RS	1,01	4,75	5,18	5,91	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
RPS	1,11	2,42	4,95	9,48	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
RVF	,19	,89	1,41	,81	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
RCN	,81	2,53	4,81	7,47	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
RS	1,21	5,37	6,18	5,82	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
SM	21,00	,27	8,18	13,20	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
SMR	,21	5,10	5,31	4,87	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
SPS	1,15	1,00	1,65	2,80	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
TH	1,17	30,10	8,68	8,17	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
VPD	1,09	3,97	3,63	3,35	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
VMS	,21	,37	,29	,53	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
KU	,51	4,12	3,18	4,78	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
KCS	,87	1,78	1,60	1,82	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
AFP	1,17	17,20	18,90	19,15	2	2	2	2	1	2	1	imedato	-	2	2
ATS	,29	32,10	37,08	40,01	1	2	2	2	1	2	1	2 horas	-	1	1
ANT	,90	2,40	5,00	12,00	1	2	2	2	1	2	1		-	1	1
AJTP	,19	11,03	8,04	10,13	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
AL	,16	,21	1,40	1,12	1	2	2	2	2	2	2	Imediato	-	1	2
AS	,60	4,17	5,18	3,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
AGS	,15	,33	,55	1,05	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
BAF	,74	2,18	3,27	3,07	2	1	2	2	2	2	2		-	2	2
CRA	,17	,91	,84	1,14	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
CC	1,55	2,30	2,60	2,25	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
COV	,99	2,14	4,17	4,05	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
DGO	,18	,32	,41	,27	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
DG	,20	,22	,25	,32	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
EMP	,22	17,20	18,90	18,15	1	2	2	2	1	2	1	imedato	-	1	1
ES	,18	3,14	4,27	4,91	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
EMCA	,55	3,17	2,20	2,51	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2

Continua

Continuação

NOME	PCRANTES	PCR04HOR	PCR12HOR	PCR24HOR	COMPANCR	COMHEMOR	COMCOLAN	COMPERFU	CLVOMITO	CLFEBRE	CLDREPI	CLDORINE	CDORINES	TAC	EDEMA
ERS	1,07	3,81	3,53	2,98	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
FJA	,90	4,00	4,00	1,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
FSF	,27	1,18	1,91	1,77	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
PCS	,98	7,18	8,30	10,40	1	2	2	2	2	2	2	1 hora	-	1	2
HAC	,18	,91	,81	,97	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
IR	,19	11,03	8,04	7,10	1	2	2	2	2	2	2	Imediato	-	1	2
IPS	,42	,73	,39	1,19	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
JA	,22	3,71	4,18	4,97	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
JCA	,89	7,18	7,94	8,39	2	2	2	2	1	2	1		-	2	2
JER	,17	,19	1,51	,38	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
JAC	,70	4,00	10,20	5,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
JFN	1,01	4,19	5,78	6,40	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
JBF	1,90	3,85	3,88	7,20	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
LLS	,26	,66	1,14	1,05	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
LLS	,29	2,17	3,81	3,52	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
LVB	1,17	4,55	6,18	6,00	1	2	2	2	2	2	2	1 hora	-	1	2
LV	1,00	1,25	1,35	1,60	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
LFD	,77	,92	1,41	1,50	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MJG	,15	,48	1,42	1,31	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MCS	,80	2,00	4,00	3,20	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MBSS	,42	,71	,89	1,20	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MP	,71	6,26	6,32	6,39	1	2	2	2	1	2	1	1 hora	-	1	1
MJM	,31	6,18	7,21	7,40	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MB	1,00	1,35	1,25	1,60	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MMJ	1,00	5,00	4,00	1,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MFR	,67	1,96	2,50	3,10	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MMJC	,85	1,25	1,90	2,70	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MSY	2,00	7,00	5,00	3,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MDC	1,00	1,00	1,25	1,60	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MAS	,87	2,25	2,19	1,90	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
MAP	,27	,66	1,05	1,14	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
OS	,99	4,17	5,92	6,71	2	2	2	1	2	2	2		-	2	2
OP	,27	1,86	3,18	9,58	1	2	2	2	1	2	1	Imediato	-	1	1
OS	,47	8,70	12,81	17,84	2	2	2	2	1	2	1		-	2	2
ODM	1,07	3,30	4,12	3,97	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
RRS	,30	4,00	3,00	,80	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
RIS	,78	,98	1,17	2,08	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
RCR	2,00	5,00	9,00	4,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
SFL	,90	4,00	4,00	1,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
TAS	,70	4,00	5,00	1,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
TRV	,42	2,80	3,77	3,91	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2

Continua

Conclusão

NOME	PCRANTES	PCR04HOR	PCR12HOR	PCR24HOR	COMPANCR	COMHEMOR	COMCOLAN	COMPERFU	CLVOMITO	CLFEBRE	CLDOREPI	CLDORINE	CDORINES	TAC	EDEMA
TD	,50	3,00	5,00	4,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
TCG	,18	1,27	2,14	1,04	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
VSC	,19	11,03	8,40	10,70	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
AN	,91	12,19	14,22	13,21	1	2	2	2	1	2	1	1 hora	-	1	1
BPL	,18	2,47	4,91	8,47	2	2	2	1	2	2	2		-	2	2
JCS	,93	14,18	17,39	15,61	1	2	2	2	1	2	1	30 min	-	1	2
JAS	,11	17,20	18,90	18,15	2	2	2	2	1	2	1		-	2	2
MDM	,97	2,17	3,28	5,78	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
SP	,27	19,43	20,26	15,04	2	2	2	2	1	2	1		-	2	2
TM	,19	2,38	4,23	7,99	1	2	2	2	1	2	2	imediato	-	1	1
TMR	,91	12,19	14,22	16,81	1	2	2	2	1	2	1	imediato	Dor	1	1
UF	1,17	4,18	4,72	5,71	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2
RS	,37	3,12	5,21	4,00	2	2	2	2	2	2	2		-	2	2

Legenda

	Descritivo
nome	Nome do paciente
hc	Registro do paciente
id	Idade do paciente
sexo	Sexo do paciente (1- Feminino / 2- Masculino)
internad	Procedência de pacientes internados (1- UTI / 2- Enfermaria)
externo	Procedência de pacientes externos (1- Hospitalar / 2- Ambulatorial)
ihd_1	Hipótese Diagnóstica (Coledocolitíase)
ihd_21	Hipótese Diagnóstica: Neoplasia (1- Biliar / 2- Pancreática / 3- Papilar)
ihd_41	Hipótese Diagnóstica: Outros (Descritivo)
ihd_obs	Hipótese Diagnóstica (Estenose Papilar)
histempo	Dor e tempo de História (1- < 1semana / 2- 1 mês / 3- 1 a 6 meses / 4- > 6 meses)
icteri_1	Icterícia (0- não / sim: +1, ++2, +++3, ++++4)
emag_1	Emagrecimento (1- sim / 2- não)
emag_2	Emagrecimento (Peso Atual)
emag_3	Emagrecimento (Peso Habitual)
viscero	Visceromegalia (1- sim / 2- não)
labtgo	TGO
labtgp	TGP
labbt	BT
labbd	BD
labbi	BI
labygt	y-GT
labfa	FA
lableuc	Leuc
labbast	BAST
labsegm	SEGM
labhb	Hb
labht	Ht
album	ALBUMINA
labtap	TAP
labtpa	TTPA
labglic	GLICEMIA
labplaq	PLAQUETA
cirpr_1	Cirurgias Prévias (1- sim / 2- não)
cirpr_2	Cirurgias Prévias (1- Colecis. Lap. / 2- Colecis. Aberta / 3- BII / 4- Coledocoenteros.)
cirpr_3	Cirurgias Prévias (Descritivo)
cirprobs	Cirurgias Prévias (Tempo de Cirurgia - Descritivo)
bili_1	Instrumentação Biliopancreática (1- sim / 2- não)
bili_11	Instrumentação Biliopancreática:Número de Caterizações do Ducto Pancreático
bili_12	Instrumentação Biliopancreática (1- Cateter / 2- Fio Guia)
paconinj	Instrumentação Pancreática:Contraste Injetado (1- sim / 2- não)
pancvolu	Instrumentação Pancreática:Contraste Injetado: Volume em ml (Descritivo)
tmpancre	Tempo de Manipulação:Pancreática (Descritivo)
tmbiliar	Tempo de Manipulação: Biliar (Descritivo)
ctabd	Exames de Imagem: CT ABD (1- sim / 2- não)
ressonan	Exames de Imagem: Ressonância (1- sim / 2- não)
colangio	Exames de Imagem: Colangio Ressonância (1- sim / 2- não)
ultrasom	Exames de Imagem: Ultrasom Endoscópico (1- sim / 2- não)
exemeout	Exames de Imagem - outros (Descritivos)
imarad_1	CPRE: Imagem Radiológica (1- Coledocolitíase / 2- Acinar. / 3- Colelitíase / 4- Neo. / 5- Fístula Biliar)
cole_11	Imagem Radiológica:Coledocolitíase (1- Único / 2- Multiplo / 3- Impactado)
neol_41	Imagem Radiológica:Neoplasia (1- Biliar / 2- Vesicular / 3- Pancreas / 4- Papilar)
diacolme	Imagem Radiológica: Diâmetro do Colédoco Médio (Descritivo)

diaduct	Imagem Radiológica: Diâmetro Ducto Pancreático Médio (Descritivo)
desvpanc	Imagem Radiológica: Desvio do Eixo Pancreático (1- sim / 2- não)
desvcole	Imagem Radiológica: Desvio do Eixo Coledociano (1- sim / 2- não)
imarad_3	CPRE: Imagem Radiológica (Achados Adjuntos)
papiloto	CPRE: Imagem Radiológica: Papilotomia (1- Biliar / 2- Pancreático / 3- Menor / 4- Fístula Papilotomia)
extensao	CPRE: Imagem Radiológica: Extensão (1- < 0,5 / 2- 0,5 a 1 cm / 3- > 0,5 / 4- Dilatação)
drenagem	CPRE: Imagem Radiológica: Drenagem (1- Bile / 2- Pús / 3- Sangue / 4- Descritivo)
papila	CPRE: Imagem Radiológica: Papila (1- Habitual / 2- Plana / 3- Protrusa)
localiza	CPRE (1- Peridiverticular / 2- Intradiverticular)
procedim	Procedimento (1- sim / 2- não)
procpabi	Passagem de Prótese Biliar (1- sim / 2- não)
procpbro	Passagem de Prótese Pancreática (1- sim / 2- não)
procdren	Dreno Naso Biliar (1- sim / 2- não)
proclito	Litotripsia Mecânica (1- sim / 2- não)
procbala	Balão Extrator (1- sim / 2- não)
procdila	Dilatação (0- não / 1- Papilar / 2- Coledoco / 3- Ducto Pancreático)
amilaant	Amilase - Antes
amila04h	Amilase - 4 horas
amila12h	Amilase - 12 horas
amila24h	Amilase - 24 horas
lipasant	Lipase - Antes
lipas04h	Lipase - 4 horas
lipas12h	Lipase - 12 horas
lipas24h	Lipase - 24 horas
pcrantes	PCR - Antes
pcr04hor	PCR - 04 horas
pcr12hor	PCR - 12 horas
pcr24hor	PCR - 24 horas
compancr	Complicações: Pancreatite (1- sim / 2- não)
comhemor	Complicações: Hemorragia (1- sim / 2- não)
comcolan	Complicações: Colangite (1- sim / 2- não)
comperfu	Complicações: Perfuração (1- sim / 2- não)
clvomito	Clínica (Pós-Exame - 24 horas) - Vômitos (1- sim / 2- não)
clfebre	Clínica (Pós-Exame - 24 horas) - Febre ($T > 38^{\circ}$) (1- sim / 2- não)
cldorepi	Clínica (Pós-Exame - 24 horas) - Dor em Faixa em Epigástrico (1- sim / 2- não)
cldorine	Clínica (Pós-Exame - 24 horas) - Inespecífica - início (Descritivo)
cdorines	Clínica (Pós-Exame - 24 horas) - Inespecífica - tipo (Descritivo)
tac	TAC Tomografia Computadorizada (1- sim / 2- não)
edema	Edema Corpo ou Cauda ou Cabeça ou Difuso ou normal ou discreto (1- sim / 2- não)

Anexo C – Tabelas e gráficos do estudo estatístico

ETAPA 5: Comparação do comportamento das variáveis contínuas amilase, lipase e PCR entre os pacientes com papilotomia biliar e fistulopapilotomia, separadamente para os grupos cateter e fio guia

		n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	EP
Biliar	PCR - Antes	110	0,11	21	0,87	1,00	2,04	0,19
	PCR - 04 horas	110	0,18	30,1	4,24	5,90	5,17	0,49
	PCR - 12 horas	110	0,29	31,27	5,14	6,94	5,25	0,50
	PCR - 24 horas	110	0,51	42,21	5,78	7,10	5,84	0,56
Fistulopa pilotomia	PCR - Antes	13	0,1	2	0,71	0,70	0,57	0,16
	PCR - 04 horas	13	0,37	10,4	4,18	4,33	3,53	0,98
	PCR - 12 horas	13	0,31	10,87	4,29	5,12	3,90	1,08
	PCR - 24 horas	13	0,48	14,22	3,91	5,08	4,31	1,20

Grupo	Média				EP			
	antes	4 horas	12 horas	24 horas	antes	4 horas	12 horas	24 horas
1 Papilotomia	1,00	5,90	6,94	7,10	0,19	0,49	0,50	0,56
2 Fistulopapilotomia	0,70	4,33	5,12	5,08	0,16	0,98	1,08	1,20

Comparações múltiplas	p
Antes = 4h no Gr1	<.0001
4h = 12h no Gr1	0,0008
12h = 24h no Gr1	0,7636
Antes = 4h no Gr2	<.0001
4h = 12h no Gr2	0,2651
12h = 24h no Gr2	0,7577
Antes no Gr1 = Antes no Gr2	0,4571
4h no Gr1 = 4h no Gr2	0,2862
12h no Gr1 = 12h no Gr2	0,1718
24h no Gr1 = 24h no Gr2	0,1040

ETAPA 5: Comparação do comportamento das variáveis contínuas amilase, lipase e PCR entre os pacientes com papilotomia biliar e fistulopapilotomia, separadamente para os grupos cateter e fio guia

		n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	EP
Biliar	Lipase - Antes	95	1	52	13,00	13,50	9,10	0,93
	Lipase - 4 horas	95	2,7	413	82,00	111,59	95,39	9,79
	Lipase - 12 horas	95	7	620	102,00	133,78	121,28	12,44
	Lipase - 24 horas	95	6	1237	110,00	145,47	156,70	16,08
Fistulopap ilotomia	Lipase - Antes	33	2	60	11,00	13,58	12,79	2,23
	Lipase - 4 horas	33	6,5	802	80,00	111,65	147,63	25,70
	Lipase - 12 horas	33	6,1	440	91,00	118,77	110,33	19,21
	Lipase - 24 horas	33	7,2	615	97,00	153,33	147,20	25,62

Grupo	Média				EP			
	antes	4 horas	12 horas	24 horas	antes	4 horas	12 horas	24 horas
1 Papilotomia (n= 95)	13,50	111,59	133,78	145,47	0,93	9,79	12,44	16,08
2 Fistulopapilotomia (r	13,58	111,65	118,77	153,33	2,23	25,70	19,21	25,62

Comparações Múltiplas	p
Antes = 4h no Gr1	<.0001
4h = 12h no Gr1	0,0085
12h = 24h no Gr1	0,6803
Antes = 4h no Gr2	<.0001
4h = 12h no Gr2	0,3196
12h = 24h no Gr2	0,1498
Antes no Gr1 = Antes no Gr2	0,6635
4h no Gr1 = 4h no Gr2	0,5461
12h no Gr1 = 12h no Gr2	0,3448
24h no Gr1 = 24h no Gr2	0,8983

ETAPA 5: Comparação do comportamento das variáveis contínuas amilase, lipase e PCR entre os pacientes com papilotomia biliar e fistulopapilotomia, separadamente para os grupos cateter e fio guia

		n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	EP
Biliar	PCR - Antes	95	0,13	4	0,70	0,78	0,72	0,07
	PCR - 04 horas	95	0,18	33,4	4,03	5,98	6,92	0,71
	PCR - 12 horas	95	0,36	37,08	5,00	6,56	6,44	0,66
	PCR - 24 horas	95	0,32	40,01	4,97	6,50	6,96	0,71
Fistulopapilotomia	PCR - Antes	33	0,11	2	0,70	0,64	0,44	0,08
	PCR - 04 horas	33	0,19	17	4,17	4,92	4,48	0,78
	PCR - 12 horas	33	0,25	21	5,00	5,90	4,72	0,82
	PCR - 24 horas	33	0,32	18,77	4,81	5,44	5,04	0,88

Grupo	Média					EP				
	antes	4 horas	12 horas	24 horas		antes	4 horas	12 horas	24 horas	
1 Papilotomia	0,78	5,98	6,56	6,50		0,07	0,71	0,66	0,71	
2 Fistulopapilotomia	0,64	4,92	5,90	5,44		0,08	0,78	0,82	0,88

Comparações Múltiplas	p
Antes = 4h no Gr1	<.0001
4h = 12h no Gr1	0,0170
12h = 24h no Gr1	0,3998
Antes = 4h no Gr2	<.0001
4h = 12h no Gr2	0,0158
12h = 24h no Gr2	0,1233
Antes no Gr1 = Antes no Gr2	0,6247
4h no Gr1 = 4h no Gr2	0,2360
12h no Gr1 = 12h no Gr2	0,6373
24h no Gr1 = 24h no Gr2	0,2289

ETAPA 5: Comparação do comportamento das variáveis contínuas amilase, lipase e PCR entre os pacientes com papilotomia biliar e fistulopapilotomia, separadamente para os grupos cateter e fio guia

		n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	EP
Biliar	Amilase - Antes	110	3	70	36,00	33,33	13,39	1,28
	Amilase - 4 horas	110	2,18	2098	94,50	155,79	217,19	20,71
	Amilase - 12 horas	110	17	2885	131,50	214,12	329,83	31,45
	Amilase - 24 horas	110	17	2224	112,00	179,24	279,17	26,62
Fistulopapilotomia	Amilase - Antes	13	5	47	27,00	26,62	12,40	3,44
	Amilase - 4 horas	13	39	276	70,00	92,31	59,95	16,63
	Amilase - 12 horas	13	42	347	114,00	136,62	98,42	27,30
	Amilase - 24 horas	13	40	310	110,00	126,23	77,14	21,39

Grupo	Média					EP				
	antes	4 horas	12 horas	24 horas		antes	4 horas	12 horas	24 horas	
1 Papilotomia (n= 110)	33,33	155,79	214,12	179,24		1,28	20,71	31,45	26,62	
2 Fistulopapilotomia (r	26,62	92,31	136,62	126,23		3,44	16,63	27,30	21,39

Comparações Múltiplas	p
Antes = 4h no Gr1	<.0001
4h = 12h no Gr1	<.0001
12h = 24h no Gr1	0,0118
Antes = 4h no Gr2	<.0001
4h = 12h no Gr2	0,0307
12h = 24h no Gr2	0,7500
Antes no Gr1 = Antes no Gr2	0,1777
4h no Gr1 = 4h no Gr2	0,1268
12h no Gr1 = 12h no Gr2	0,2157
24h no Gr1 = 24h no Gr2	0,4991

ETAPA 5: Comparação do comportamento das variáveis contínuas amilase, lipase e PCR entre os pacientes com papilotomia biliar e fistulopapilotomia, separadamente para os grupos cateter e fio guia

		n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	EP
Biliar	Lipase - Antes	110	2	49	20,00	22,57	11,49	1,10
	Lipase - 4 horas	110	3	710	55,50	93,66	106,36	10,14
	Lipase - 12 horas	110	3	540	80,00	121,83	112,38	10,72
	Lipase - 24 horas	110	4	718	96,00	132,16	122,16	11,65
Fistulopapilotomia	Lipase - Antes	13	17	41	29,00	29,54	7,47	2,07
	Lipase - 4 horas	13	21	155	67,00	75,45	43,65	12,11
	Lipase - 12 horas	13	29	540	88,00	184,50	179,62	49,82
	Lipase - 24 horas	13	23	475	125,00	195,62	164,66	45,67

Grupo	Média				EP			
	antes	4 horas	12 horas	24 horas	antes	4 horas	12 horas	24 horas
1 Papilotomia (n= 110)	22,57	93,66	121,83	132,16	1,10	10,14	10,72	11,65
2 Fistulopapilotomia (r	29,54	75,45	184,50	195,62	2,07	12,11	49,82	45,67

Comparações Múltiplas	p
Antes = 4h no Gr1	<.0001
4h = 12h no Gr1	<.0001
12h = 24h no Gr1	0,0426
Antes = 4h no Gr2	<.0001
4h = 12h no Gr2	<.0001
12h = 24h no Gr2	0,6977
Antes no Gr1 = Antes no Gr2	0,0636
4h no Gr1 = 4h no Gr2	0,6692
12h no Gr1 = 12h no Gr2	0,0860
24h no Gr1 = 24h no Gr2	0,1681

ETAPA 5: Comparação do comportamento das variáveis contínuas amilase, lipase e PCR entre os pacientes com papilotomia biliar e fistulopapilotomia, separadamente para os grupos cateter e fio guia

		n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	EP
Biliar	Amilase - Antes	95	6	92	31,00	29,55	15,20	1,56
	Amilase - 4 horas	95	17	772	174,00	174,48	137,74	14,13
	Amilase - 12 horas	95	24	1124	182,00	205,82	177,37	18,20
	Amilase - 24 horas	95	30	1269	170,00	204,14	216,40	22,20
Fistulopapilotomia	Amilase - Antes	33	7	120	32,00	34,06	20,16	3,51
	Amilase - 4 horas	33	36	635	177,00	183,79	130,12	22,65
	Amilase - 12 horas	33	30	1253	205,00	241,70	236,73	41,21
	Amilase - 24 horas	33	34	1235	177,00	242,36	252,91	44,03

Grupo	Média				EP			
	antes	4 horas	12 horas	24 horas	antes	4 horas	12 horas	24 horas
1 Papilotomia (n= 95)	29,55	174,48	205,82	204,14	1,56	14,13	18,20	22,20
2 Fistulopapilotomia (r	34,06	183,79	241,70	242,36	3,51	22,65	41,21	44,03

Comparações Múltiplas	p
Antes = 4h no Gr1	<.0001
4h = 12h no Gr1	0,0129
12h = 24h no Gr1	0,3966
Antes = 4h no Gr2	<.0001
4h = 12h no Gr2	0,0982
12h = 24h no Gr2	0,6259
Antes no Gr1 = Antes no Gr2	0,3248
4h no Gr1 = 4h no Gr2	0,4990
12h no Gr1 = 12h no Gr2	0,4696
24h no Gr1 = 24h no Gr2	0,4489

ETAPA 11: Comparação do comportamento das variáveis contínuas amilase, lipase e PCR entre os pacientes com extensão tempo de manipulação pancreática <1min e de 1-5 min separadamente para os grupos cateter e fio guia

		n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	EP
< 1 min	Amilase - Antes	32	7	50	20,50	22,86	12,56	2,22
	Amilase - 4 horas	32	12	756	192,00	179,06	156,72	27,70
	Amilase - 12 horas	32	16	1124	189,00	226,05	223,36	39,48
	Amilase - 24 horas	32	17	1269	172,50	241,50	257,83	45,58
1 - 5 min	Amilase - Antes	40	7	61	30,00	27,72	14,57	2,30
	Amilase - 4 horas	40	21	418	211,00	189,03	109,28	17,28
	Amilase - 12 horas	40	24	621	211,00	212,00	128,74	20,36
	Amilase - 24 horas	40	35	1017	172,00	203,83	188,32	29,78

Grupo	Média				EP			
	antes	4 horas	12 horas	24 horas	antes	4 horas	12 horas	24 horas
1 < 1 min	22,86	179,06	226,05	241,50	2,22	27,70	39,48	45,58
2 1 - 5 min	27,72	189,03	212,00	203,83	2,30	17,28	20,36	29,78

Comparações Múltiplas	p
Antes = 4h no Gr1	<.0001
4h = 12h no Gr1	0,0408
12h = 24h no Gr1	0,9102
Antes = 4h no Gr2	<.0001
4h = 12h no Gr2	0,3318
12h = 24h no Gr2	0,3859
Antes = 4h no Gr3	<.0001
4h = 12h no Gr3	0,1340
12h = 24h no Gr3	0,3892
Antes no Gr1=Antes no Gr2=Antes no Gr3	0,2898
Antes no Gr1=Antes no Gr2	0,3509
Antes no Gr1=Antes no Gr3	0,1168
Antes no Gr2=Antes no Gr3	0,4519
4h no Gr1 = 4h no Gr2 = 4h no Gr3	0,5480
4h no Gr1 = 4h no Gr2	0,3287
4h no Gr1 = 4h no Gr3	0,3109
4h no Gr2 = 4h no Gr3	0,9703
12h no Gr1 = 12h no Gr2 = 12h no Gr3	0,9200
12h no Gr1 = 12h no Gr2	0,8005
12h no Gr1 = 12h no Gr3	0,6836
12h no Gr2 = 12h no Gr3	0,8546
24h no Gr1 = 24h no Gr2 = 24h no Gr3	0,9380
24h no Gr1 = 24h no Gr2	0,7658
24h no Gr1 = 24h no Gr3	0,9663
24h no Gr2 = 24h no Gr3	0,7599

ETAPA 11: Comparação do comportamento das variáveis contínuas amilase, lipase e PCR entre os pacientes com extensão tempo de manipulação pancreática <1min e de 1-5 min separadamente para os grupos cateter e fio guia

		n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	EP
< 1 min	Lipase - Antes	32	4	47	13,05	17,02	11,07	1,96
	Lipase - 4 horas	32	7	358	108,00	125,50	82,02	14,50
	Lipase - 12 horas	32	9	540	117,00	160,55	127,90	22,61
	Lipase - 24 horas	32	8	457	124,00	153,63	120,65	21,33
1 - 5 min	Lipase - Antes	40	3	52	12,85	14,73	10,37	1,64
	Lipase - 4 horas	40	10	319	81,00	91,34	71,54	11,31
	Lipase - 12 horas	40	10	620	90,00	131,95	139,74	22,09
	Lipase - 24 horas	40	9	618	97,00	126,83	129,93	20,54

Grupo	Média				EP			
	antes	4 horas	12 horas	24 horas	antes	4 horas	12 horas	24 horas
1 < 1 min	17,02	125,50	160,55	153,63	1,96	14,50	22,61	21,33
2 1 - 5 min	14,73	91,34	131,95	126,83	1,64	11,31	22,09	20,54

Comparações Múltiplas	p
Antes = 4h no Gr1	<.0001
4h = 12h no Gr1	0,2380
12h = 24h no Gr1	0,7246
Antes = 4h no Gr2	<.0001
4h = 12h no Gr2	0,0177
12h = 24h no Gr2	0,5729
Antes = 4h no Gr3	<.0001
4h = 12h no Gr3	0,5677
12h = 24h no Gr3	0,1296
Antes no Gr1=Antes no Gr2=Antes no Gr3	0,5369
Antes no Gr1=Antes no Gr2	0,3293
Antes no Gr1=Antes no Gr3	0,3338
Antes no Gr2=Antes no Gr3	0,9686
4h no Gr1 = 4h no Gr2 = 4h no Gr3	0,2566
4h no Gr1 = 4h no Gr2	0,1020
4h no Gr1 = 4h no Gr3	0,3016
4h no Gr2 = 4h no Gr3	0,5116
12h no Gr1 = 12h no Gr2 = 12h no Gr3	0,3939
12h no Gr1 = 12h no Gr2	0,3288
12h no Gr1 = 12h no Gr3	0,1860
12h no Gr2 = 12h no Gr3	0,7478
24h no Gr1 = 24h no Gr2 = 24h no Gr3	0,5199
24h no Gr1 = 24h no Gr2	0,2701
24h no Gr1 = 24h no Gr3	0,7497
24h no Gr2 = 24h no Gr3	0,4121

ETAPA 11: Comparação do comportamento das variáveis contínuas amilase, lipase e PCR entre os pacientes com extensão tempo de manipulação pancreática <1min e de 1-5 min separadamente para os grupos cateter e fio guia

		n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	EP
< 1 min	PCR - Antes	32	0,1	2,7	0,74	0,80	0,58	0,10
	PCR - 04 horas	32	0,66	33,4	4,13	7,19	9,17	1,62
	PCR - 12 horas	32	1,05	26,1	5,35	7,38	6,66	1,18
	PCR - 24 horas	32	1,07	27,18	5,67	8,42	7,68	1,36
1 - 5 min	PCR - Antes	40	0,04	4	0,30	0,57	0,73	0,12
	PCR - 04 horas	40	0,18	28,3	4,17	5,16	5,60	0,89
	PCR - 12 horas	40	0,97	31,27	5,37	6,56	6,34	1,00
	PCR - 24 horas	40	0,32	32,11	4,11	6,12	7,15	1,13

Grupo	Média				EP			
	antes	4 horas	12 horas	24 horas	antes	4 horas	12 horas	24 horas
1 < 1 min	0,80	7,19	7,38	8,42	0,10	1,62	1,18	1,36
2 1 - 5 min	0,57	5,16	6,56	6,12	0,12	0,89	1,00	1,13

Comparações Múltiplas	p
Antes = 4h no Gr1	<.0001
4h = 12h no Gr1	0,0808
12h = 24h no Gr1	0,4601
Antes = 4h no Gr2	<.0001
4h = 12h no Gr2	0,0222
12h = 24h no Gr2	0,1062
Antes = 4h no Gr3	<.0001
4h = 12h no Gr3	0,3480
12h = 24h no Gr3	0,6605
Antes no Gr1=Antes no Gr2=Antes no Gr3	0,0424
Antes no Gr1=Antes no Gr2	0,0584
Antes no Gr1=Antes no Gr3	0,6481
Antes no Gr2=Antes no Gr3	0,0160
4h no Gr1 = 4h no Gr2 = 4h no Gr3	0,4154
4h no Gr1 = 4h no Gr2	0,3139
4h no Gr1 = 4h no Gr3	0,8287
4h no Gr2 = 4h no Gr3	0,2085
12h no Gr1 = 12h no Gr2 = 12h no Gr3	0,9104
12h no Gr1 = 12h no Gr2	0,6670
12h no Gr1 = 12h no Gr3	0,7930
12h no Gr2 = 12h no Gr3	0,8506
24h no Gr1 = 24h no Gr2 = 24h no Gr3	0,1611
24h no Gr1 = 24h no Gr2	0,0564
24h no Gr1 = 24h no Gr3	0,3521
24h no Gr2 = 24h no Gr3	0,2855

ETAPA 11: Comparação do comportamento das variáveis contínuas amilase, lipase e PCR entre os pacientes com extensão tempo de manipulação pancreática <1min e de 1-5 min separadamente para os grupos cateter e fio guia

		n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	EP
< 1 min	Amilase - Antes	32	3	72	32,00	31,58	15,76	2,79
	Amilase - 4 horas	32	2,18	871	79,00	145,31	164,55	29,09
	Amilase - 12 horas	32	40	428	106,00	171,46	126,47	22,36
	Amilase - 24 horas	32	41	500	101,50	141,96	108,87	19,25
1 - 5 min	Amilase - Antes	29	21	61	38,00	37,85	8,95	1,66
	Amilase - 4 horas	29	38	365	115,50	153,81	91,75	17,04
	Amilase - 12 horas	29	47	428	211,00	190,96	101,39	18,83
	Amilase - 24 horas	29	30	507	133,00	141,92	94,82	17,61

Grupo	Média				EP			
	antes	4 horas	12 horas	24 horas	antes	4 horas	12 horas	24 horas
1 < 1 min	31,58	145,31	171,46	141,96	2,79	29,09	22,36	19,25
2 1 - 5 min	37,85	153,81	190,96	141,92	1,66	17,04	18,83	17,61

Comparações Múltiplas	p
Antes = 4h no Gr1	<.0001
4h = 12h no Gr1	0,0853
12h = 24h no Gr1	0,4451
Antes = 4h no Gr2	<.0001
4h = 12h no Gr2	0,0143
12h = 24h no Gr2	0,0007
Antes = 4h no Gr3	<.0001
4h = 12h no Gr3	0,0166
12h = 24h no Gr3	0,7415
Antes no Gr1=Antes no Gr2=Antes no Gr3	0,0377
Antes no Gr1=Antes no Gr2	0,0999
Antes no Gr1=Antes no Gr3	0,4877
Antes no Gr2=Antes no Gr3	0,0174
4h no Gr1 = 4h no Gr2 = 4h no Gr3	0,2992
4h no Gr1 = 4h no Gr2	0,1208
4h no Gr1 = 4h no Gr3	0,3698
4h no Gr2 = 4h no Gr3	0,6427
12h no Gr1 = 12h no Gr2 = 12h no Gr3	0,4236
12h no Gr1 = 12h no Gr2	0,2335
12h no Gr1 = 12h no Gr3	0,2609
12h no Gr2 = 12h no Gr3	0,8812
24h no Gr1 = 24h no Gr2 = 24h no Gr3	0,2464
24h no Gr1 = 24h no Gr2	0,8305
24h no Gr1 = 24h no Gr3	0,1370
24h no Gr2 = 24h no Gr3	0,1305

ETAPA 11: Comparação do comportamento das variáveis contínuas amilase, lipase e PCR entre os pacientes com extensão tempo de manipulação pancreática <1min e de 1-5 min separadamente para os grupos cateter e fio guia

		n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	EP
< 1 min	Lipase - Antes	32	4,2	48	22,50	23,35	10,06	1,78
	Lipase - 4 horas	32	17	417	47,00	81,96	101,96	18,02
	Lipase - 12 horas	32	15	417	74,50	112,81	104,38	18,45
	Lipase - 24 horas	32	15	528	91,50	127,94	126,05	22,28
1 - 5 min	Lipase - Antes	29	3,1	42	19,50	22,40	10,78	2,00
	Lipase - 4 horas	29	6,4	468	54,50	82,08	94,77	17,60
	Lipase - 12 horas	29	7,9	540	80,50	124,75	132,36	24,58
	Lipase - 24 horas	29	8	718	83,00	137,74	154,52	28,69

Grupo	Média				EP			
	antes	4 horas	12 horas	24 horas	antes	4 horas	12 horas	24 horas
1 < 1 min	23,35	81,96	112,81	127,94	1,78	18,02	18,45	22,28
2 1 - 5 min	22,40	82,08	124,75	137,74	2,00	17,60	24,58	28,69

Comparações Múltiplas	p
Antes = 4h no Gr1	<.0001
4h = 12h no Gr1	0,0090
12h = 24h no Gr1	0,3242
Antes = 4h no Gr2	<.0001
4h = 12h no Gr2	0,0159
12h = 24h no Gr2	0,2867
Antes = 4h no Gr3	<.0001
4h = 12h no Gr3	<.0001
12h = 24h no Gr3	0,3396
Antes no Gr1=Antes no Gr2=Antes no Gr3	0,5833
Antes no Gr1=Antes no Gr2	0,7113
Antes no Gr1=Antes no Gr3	0,4780
Antes no Gr2=Antes no Gr3	0,3041
4h no Gr1 = 4h no Gr2 = 4h no Gr3	0,1102
4h no Gr1 = 4h no Gr2	0,9697
4h no Gr1 = 4h no Gr3	0,0570
4h no Gr2 = 4h no Gr3	0,0678
12h no Gr1 = 12h no Gr2 = 12h no Gr3	0,0116
12h no Gr1 = 12h no Gr2	0,8225
12h no Gr1 = 12h no Gr3	0,0055
12h no Gr2 = 12h no Gr3	0,0120
24h no Gr1 = 24h no Gr2 = 24h no Gr3	0,0139
24h no Gr1 = 24h no Gr2	0,6946
24h no Gr1 = 24h no Gr3	0,0055
24h no Gr2 = 24h no Gr3	0,0180

ETAPA 11: Comparação do comportamento das variáveis contínuas amilase, lipase e PCR entre os pacientes com extensão tempo de manipulação pancreática <1min e de 1-5 min separadamente para os grupos cateter e fio guia

		n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	EP
< 1 min	PCR - Antes	32	0,1	5	0,86	0,92	1,01	0,18
	PCR - 04 horas	32	0,32	18,12	5,15	6,14	4,79	0,85
	PCR - 12 horas	32	0,57	20,27	4,93	6,89	5,22	0,92
	PCR - 24 horas	32	0,51	26,18	6,11	6,87	5,62	0,99
1 - 5 min	PCR - Antes	29	0,15	3,3	0,81	0,94	0,89	0,17
	PCR - 04 horas	29	0,18	16,7	5,35	5,88	4,51	0,84
	PCR - 12 horas	29	0,31	31,27	6,90	7,85	6,24	1,16
	PCR - 24 horas	29	0,48	42,21	5,60	7,39	8,15	1,51

Grupo	Média				EP			
	antes	4 horas	12 horas	24 horas	antes	4 horas	12 horas	24 horas
1 < 1 min	0,92	6,14	6,89	6,87	0,18	0,85	0,92	0,99
2 1 - 5 min	0,94	5,88	7,85	7,39	0,17	0,84	1,16	1,51

Comparações Múltiplas	p
Antes = 4h no Gr1	<.0001
4h = 12h no Gr1	0,2511
12h = 24h no Gr1	0,9708
Antes = 4h no Gr2	<.0001
4h = 12h no Gr2	0,0028
12h = 24h no Gr2	0,3019
Antes = 4h no Gr3	<.0001
4h = 12h no Gr3	0,1839
12h = 24h no Gr3	0,8556
Antes no Gr1=Antes no Gr2=Antes no Gr3	0,4891
Antes no Gr1=Antes no Gr2	0,8610
Antes no Gr1=Antes no Gr3	0,3183
Antes no Gr2=Antes no Gr3	0,2609
4h no Gr1 = 4h no Gr2 = 4h no Gr3	0,7683
4h no Gr1 = 4h no Gr2	0,5192
4h no Gr1 = 4h no Gr3	0,5663
4h no Gr2 = 4h no Gr3	0,9311
12h no Gr1 = 12h no Gr2 = 12h no Gr3	0,7269
12h no Gr1 = 12h no Gr2	0,5664
12h no Gr1 = 12h no Gr3	0,7938
12h no Gr2 = 12h no Gr3	0,4473
24h no Gr1 = 24h no Gr2 = 24h no Gr3	0,9281
24h no Gr1 = 24h no Gr2	0,9766
24h no Gr1 = 24h no Gr3	0,7180
24h no Gr2 = 24h no Gr3	0,7450

Estudo da associação das variáveis tempo de manipulação pancreática, tempo de manipulação biliar e número de cateterizações pancreáticas categorizada em sem, de 1 a 5 vezes com a variável pancreatite						
Variável	Categoria	Complicação			Total	p
		sim	não			
Tempo de Manipulação: Pancreática	< 1 Min	n	7	57	64	0,0431
			26,90%	53,27%	48,12%	
	1 - 5 Min	n	19	50	69	
			73,07%	46,72%	51,87%	
Tempo de Manipulação: Biliar	< 20 Min	n	15	157	172	0,0983
			39,47%	59,92%	57,34%	
	20 - 40 Min	n	20	71	91	
			52,63%	27,09%	30,34%	
	>40 Min	n	3	34	37	
			7,89%	12,97%	12,34%	
No. cateterizações	zero	n	12	52	64	
			31,57%	54,73%	48,12%	0,0348
	1 a 5	n	26	43	69	
			68,42%	45,26%	51,87%	

8. *REFERÊNCIAS*

1. Aizawa T, Ueno N. Stent placement in the pancreatic duct prevents pancreatitis after endoscopic sphincter dilation for removal of bile duct stones. *Gastrointest Endosc.* 2001; 54(2):209-13.
2. Aliperti G. Complications related to diagnostic and therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 1996; 6(2):379-407.
3. Allen JI, Allen MO, Olson MM, Gerding DN, Shanholtzer CJ, Meier PB, Vennes JA, Silvis SE. Pseudomonas infection of the biliary system resulting from use of a contaminated endoscope. *Gastroenterology.* 1987; 92(3):759-63.
4. Andriulli A, Caruso N, Quitadamo M, Forlano R, Leandro G, Spirito F, De Maio G. Antisecretory vs. antiproteasic drugs in the prevention of post-ERCP pancreatitis: the evidence-based medicine derived from a meta-analysis study. *JOP.* 2003; 4(1):41-8.

5. Andriulli A, Clemente R, Solmi L, Terruzzi V, Suriani R, Sigillito A, Leandro G, Leo P, De Maio G, Perri F. Gabexate or somatostatin administration before ERCP in patients at high risk for post-ERCP pancreatitis: a multicenter, placebo-controlled, randomized clinical trial. *Gastrointest Endosc.* 2002; 56(4):488-95.
6. Andriulli A, Leandro G, Niro G, Mangia A, Festa V, Gambassi G, Villani MR, Facciorusso D, Conoscitore P, Spirito F, De Maio G. Pharmacologic treatment can prevent pancreatic injury after ERCP: a meta-analysis. *Gastrointest Endosc.* 2000; 51(1):1-7.
7. ASGE guidelines for clinical application. The role of ERCP in diseases of the biliary tract and pancreas. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 1999; 50(6):915-20.
8. Baillie J. Needle-knife papillotomy revisited. *Gastrointest Endosc.* 1997; 46(3):282-4.
9. Baillie, J. Predicting and preventing post-ERCP pancreatitis. *Curr Gastroenterol Rep.* 2002; 4(2):112-9.
10. Balthazar EJ, Freeny PC, vanSonnenberg E. Imaging and intervention in acute pancreatitis. *Radiology.* 1994; 193(2):297-306.

11. Barthet M, Lesavre N, Desjeux A, Gasmi M, Berthezene P, Berdah S, Viviani X, Grimaud JC. Complications of endoscopic sphincterotomy: results from a single tertiary referral center. *Endoscopy*. 2002; 34(12):991-7.
12. Bilbao MK, Dotter CT, Lee TG, Katon RM. Complications of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). A study of 10,000 cases. *Gastroenterology*. 1976; 70(3):314-20.
13. Binmoeller KF, Schafer TW. Endoscopic management of bile duct stones. *J Clin Gastroenterol*. 2001; 32(2):106-18.
14. Bockman DE, Schiller WR, Anderson MC. Route of retrograde flow in the exocrine pancreas during ductal hypertension. *Arch Surg*. 1971; 103(2):321-9.
15. Boender J, Nix GA, de Ridder MA, van Blankenstein M, Schutte HE, Dees J, Wilson JH. Endoscopic papillotomy for common bile duct stones: factors influencing the complication rate. *Endoscopy*. 1994; 26(2):209-16.
16. Bordas JM, Toledo V, Mondelo F, Rodes J. Prevention of pancreatic reactions by bolus somatostatin administration in patients undergoing endoscopic retrograde cholangio-pancreatography and endoscopic sphincterotomy. *Horm Res*. 1988; 29(2-3):106-8.

17. Börsch G, Bergbauer M, Nebel W, Sabin G. Der Einfluss von somatostatin auf die amylasespiegel und pancreatitisträte nach ERCP. *Med Welt*. 1984; 35(4):109-12.
18. Boujaoudé J, Pelletier G, Fritsch J, *et al.* Management of severe bleeding after Endoscopic Sphincterotomy [abstract]. *Gastrointest Endosc*. 1993; 39:341.
19. Bruins Slot W, Schoeman MN, Disario JA, Wolters F, Tytgat GN, Huibregtse K. Needle-knife sphincterotomy as a precut procedure: a retrospective evaluation of efficacy and complications. *Endoscopy*. 1996; 28(4):334-9.
20. Brunkhorst FM, Forycki ZF, Wagner J: Frühe Identifizierung der biliären akuten Pankreatitis durch Procalcitonin-Immunreaktivität: vorläufige Ergebnisse. *Chir Gastroenterol*. 1995; 11(suppl 2): 42-9.
21. Bub H, Burner W, Riemann JF, Stolte M. Morphology of the pancreatic ductal epithelium after traumatization of the papilla of Vater or endoscopic retrograde pancreatography with various contrast media in cats. *Scand J Gastroenterol*. 1983; 18(5):581-92.

22. Canto MI, Chak A, Stellato T, Sivak MV Jr. Endoscopic ultrasonography versus cholangiography for the diagnosis of choledocholithiasis. *Gastrointest Endosc.* 1998; 47(6):439-48.
23. Cavallini G, Tittobello A, Frulloni L, Masci E, Mariana A, Di Francesco V. Gabexate for the prevention of pancreatic damage related to endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Gabexate in digestive endoscopy-Italian Group. *N Engl J Med.* 1996; 335(13):919-23.
24. Chang L, Lo S, Stabile BE, Lewis RJ, Toosie K, de Virgilio C. Preoperative versus postoperative endoscopic retrograde cholangiopancreatography in mild to moderate gallstone pancreatitis: a prospective randomized trial. *Ann Surg.* 2000; 231(1):82-7.
25. Chen YK, Abdulian JD, Escalante-Glorsky S, Youssef AI, Foliente RL, Collen MJ. Clinical outcome of post-ERCP pancreatitis: relationship to history of previous pancreatitis. *Am J Gastroenterol.* 1995; 90(12):2120-3.
26. Choi TK, Mok F, Zhan WH, Fan ST, Lai EC, Wong J. Somatostatin in the treatment of acute pancreatitis: a prospective randomised controlled trial. *Gut.* 1989; 30(2):223-7.

27. Classen DC, Jacobson JA, Burke JP, Jacobson JT, Evans RS. Serious *Pseudomonas* infections associated with endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Am J Med.* 1988; 84(3 Pt 2):590-6.

28. Classen M, Demling L. Endoskopische sphinkteromie der papilla Vateri um steinextraktion aus dem ductus choleduchus. *Dtsch Med Wochenschr.* 1974; 99(11):496-7.

29. Classen M. Endoscopy and the law. *Leber Magen Darm.* 1987; 17(2):67-8.

30. Cohen S, Bacon BR, Berlin JA, Fleischer D, Hecht GA, Loehrer PJ Sr, McNair AE Jr, Mulholland M, Norton NJ, Rabeneck L, Ransohoff DF, Sonnenberg A, Vannier MW. National Institutes of Health State-of-the-Science Conference Statement: ERCP for diagnosis and therapy, January 14-16, 2002. *Gastrointest Endosc.* 2002; 56(6):803-9.

31. Coppola R, Riccioni ME, Ciletti S, Cosentino L, Coco C, Magistrelli P, Picciocchi Analysis of complications of endoscopic sphincterotomy for biliary stones in a consecutive series of 546 patients. *Surg Endosc.* 1997; 11(2):129-32.

32. Cortas GA, Mehta SN, Abraham NS, Barkun AN. Selective cannulation of the common bile duct: a prospective randomized trial comparing standard catheters with sphincterotomes. *Gastrointest Endosc.* 1999; 50(6):775-9.
33. Cotton PB, Geenen JE, Sherman S, Cunningham JT, Howell DA, Carr-Locke DL, Nickl NJ, Hawes RH, Lehman GA, Ferrari A, Slivka A, Lichtenstein DR, Baillie J, Jowell PS, Lail LM, Evangelou H, Bosco JJ, Hanson BL, Hoffman BJ, Rahaman SM, Male R. Endoscopic sphincterotomy for stones by experts is safe, even in younger patients with normal ducts. *Ann Surg.* 1998; 227(2):201-4.
34. Cotton PB, Lehman G, Vennes J, Geenen JE, Russell RC, Meyers WC, Liguory C, Nickl N. Endoscopic sphincterotomy complications and their management: an attempt at consensus. *Gastrointest Endosc.* 1991; 37(3):383-93.
35. Cotton PB. Cannulation of the papilla of Vater by endoscopy and retrograde cholangiopancreatography (ERCP). *Gut* 1972; 13(12):1014-25.
36. Dandona P, Nix D, Wilson MF, Aljada A, Love J, Assicot M, Bohuon C. Procalcitonin increase after endotoxin injection in normal subjects. *J Clin Endocrinol Metab.* 1994; 79(6):1605-8.

37. Deans GT, Sedman P, Martin DF, Royston CM, Leow CK, Thomas WE, Brough WA. Are complications of endoscopic sphincterotomy age related? *Gut*. 1997; 41(4):545-8.
38. Dervenis C, Johnson CD, Bassi C, Bradley E, Imrie CW, McMahon MJ, Modlin I. Diagnosis, objective assessment of severity, and management of acute pancreatitis. Santorini consensus conference. *Int J Pancreatol*. 1999; 25(3):195-210.
39. Devière J, Le Moine O, Van Laethem JL, Eisendrath P, Ghilain A, Severs N, Cohard M. Interleukin 10 reduces the incidence of pancreatitis after therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Gastroenterology*. 2001; 20(2):498-505.
40. Devière J. Using the pancreas for common bile duct cannulation? *Endoscopy*. 2003; 35(9):750-1.
41. Doubilet H, Poppel MH, Mulholland JH. Pancreatography; techniques, principles, and observations. *Radiology*. 1955; 64(3):325-39.

-
42. Dumot JA, Conwell DL, O'Connor JB, Ferguson DR, Vargo JJ, Barnes DS, Shay SS, Sterling MJ, Horth KS, Issa K, Ponsky JL, Zuccaro G. Pretreatment with methylprednisolone to prevent ERCP-induced pancreatitis: a randomized, multicenter, placebo-controlled clinical trial. *Am J Gastroenterol*. 1998; 93(1):61-5.
 43. Dürr HK, Maroske D, Zelder O, Bode JC. Glucagon therapy in acute pancreatitis. Report of a double-blind trial. *Gut* 1978; 19(3):175-9.
 44. Elton E, Howell DA, Parsons WG, Qaseem T, Hanson BL. Endoscopic pancreatic sphincterotomy: indications, outcome, and a safe stentless technique. *Gastrointest Endosc*. 1998; 47(3):240-9.
 45. Escourrou J, Cordova JA, Lazorthes F, Frexinos J, Ribet A. Early and late complications after endoscopic sphincterotomy for biliary lithiasis with and without the gall bladder "in situ". *Gut*. 1984; 25(6):598-602.
 46. Fan ST, Lai EC, Mok FP, Lo CM, Zheng SS, Wong J. Early treatment of acute biliary pancreatitis by endoscopic papillotomy. *N Engl J Med*. 1993; 328(4):228-32.
 47. Folsch UR. The role of ERCP and sphincterotomy in acute biliary pancreatitis. *Endoscopy*. 1998; 30(9):A253-5.

48. Foutch PG. A prospective assessment of results for needle-knife papillotomy and standard endoscopic sphincterotomy. *Gastrointest Endosc.* 1995; 41(1):25-32.
49. Freeman ML, DiSario JA, Nelson DB, Fennerty MB, Lee JG, Bjorkman DJ, Overby CS, Aas J, Ryan ME, Bochna GS, Shaw MJ, Snady HW, Erickson RV, Moore JP, Roel JP. Risk factors for post-ERCP pancreatitis: a prospective, multicenter study. *Gastrointest Endosc.* 2001; 54(4):425-34.
50. Freeman ML, Nelson DB, Sherman S, Haber GB, Fennerty MB, DiSario JA, Ryan ME, Kortan PP, Dorsher PJ, Shaw MJ, Herman ME, Cunningham JT, Moore JP, Silverman WB, Imperial JC, Mackie RD, Jamidar PA, Yakshe PN, Logan GM, Pheley AM. Same-day discharge after endoscopic biliary sphincterotomy: observations from a prospective multicenter complication study. The Multicenter Endoscopic Sphincterotomy (MESH) Study Group. *Gastrointest Endosc.* 1999; 49(5):580-6.
51. Freeman ML, Nelson DB, Sherman S, Haber GB, Herman ME, Dorsher PJ, Moore JP, Fennerty MB, Ryan ME, Shaw MJ, Lande JD, Pheley AM. Complications of endoscopic biliary sphincterotomy. *N Engl J Med.* 1996; 335(13):909-18.

-
52. Freeman ML. Toward improving outcomes of ERCP. *Gastrointest Endosc.* 1998; 48(1):96-102.
 53. Friedland S, Soetikno RM, Vandervoort J, Montes H, Tham T, Carr-Locke DL. Bedside scoring system to predict the risk of developing pancreatitis following ERCP. *Endoscopy.* 2002; 34(6):483-8.
 54. Geenen JE, Hogan WJ, Dodds WJ, Stewart ET, Arndorfer RC. Intraluminal pressure recording from the human sphincter of Oddi. *Gastroenterology.* 1980; 78(2):317-24.
 55. Geenen JE, Toouli J, Hogan WJ, Dodds WJ, Stewart ET, Mavrelis P, Riedel D, Venu R. Endoscopic sphincterotomy: follow-up evaluation of effects on the sphincter of Oddi. *Gastroenterology.* 1984; 87(4):754-8.
 56. Gottlieb K, Sherman S. ERCP and biliary endoscopic sphincterotomy-induced pancreatitis. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 1998; 8(1):87-114.
 57. Gross V, Scholmerich J, Leser HG, Salm R, Lausen M, Ruckauer K, Schoffel U, Lay L, Heinisch A, Farthmann EH. Granulocyte elastase in assessment of severity of acute pancreatitis. Comparison with acute-phase proteins C-reactive protein, alpha 1-antitrypsin, and protease inhibitor alpha 2-macroglobulin. *Dig Dis Sci.* 1990; 35(1):97-105.

58. Gyokeres T, Duhl J, Varsanyi M, Schwab R, Burai M, Pap A. Double guide wire placement for endoscopic pancreaticobiliary procedures. *Endoscopy*. 2003; 35(1):95-6.
59. Haber GB. Prevention of post-ERCP pancreatitis. *Gastrointest Endosc*. 2000; 51(1):100-3.
60. Hamilton I, Lintott DJ, Rothwell J, Axon AT. Acute pancreatitis following endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Clin Radiol*. 1983; 34(5):543-6.
61. Hammarström LE, Andersson R, Stridbeck H, Ihse I. Influence of bile duct stones on patient features and effect of endoscopic sphincterotomy on early outcome of edematous gallstone pancreatitis. *World J Surg*. 1999; 23(1):12-7.
62. Hannigan BF, Keeling PW, Slavin B, Thompson RP. Hyperamylasemia after ERCP with ionic and non-ionic contrast media. *Gastrointest Endosc*. 1985 Apr;31(2):109-10.
63. Ho KY, Montes H, Sossenheimer MJ, Tham TC, Ruymann F, Van Dam J, Carr-Locke DL. Features that may predict hospital admission following outpatient therapeutic ERCP. *Gastrointest Endosc*. 1999; 49(5):587-92.

-
64. Huibregtse K, Katon RM, Tytgat GN. Precut papillotomy via fine-needle knife papillotome: a safe and effective technique. *Gastrointest Endosc.* 1986; 32(6):403-5.
 65. Imrie CW, Benjamin IS, Ferguson JC, McKay AJ, Mackenzie I, O'Neill J, Blumgart LH. A single-centre double-blind trial of Trasylol therapy in primary acute pancreatitis. *Br J Surg.* 1978; 65(5):337-41.
 66. Jacob L, Geenen JE. ERCP guide wires. *Gastrointest Endosc.* 1996; 43(1):57-60.
 67. Johlin FC, Silverman WB. Hydraulic ERCP catheter and accessory exchange using a short guidewire. *Am J Gastroenterol.* 2001; 96(10):3040.
 68. Johnson GK, Geenen JE, Bedford RA, Johanson J, Cass O, Sherman S, Hogan WJ, Ryan M, Silverman W, Edmundowicz S. A comparison of nonionic versus ionic contrast media: results of a prospective, multicenter study. Midwest Pancreaticobiliary Study Group. *Gastrointest Endosc.* 1995; 42(4):312-6.
 69. Johnson GK, Geenen JE, Johanson JF, Sherman S, Hogan WJ, Cass O. Evaluation of post-ERCP pancreatitis: potential causes noted during controlled study of differing contrast media. Midwest Pancreaticobiliary Study Group. *Gastrointest Endosc.* 1997; 46(3):217-22.

70. Kasmin FE, Cohen D, Batra S, Cohen SA, Siegel JH. Needle-knife sphincterotomy in a tertiary referral center: efficacy and complications. *Gastrointest Endosc.* 1996; 44(1):48-53.
71. Kasugai T, Kuno N, Kizu M. Manometric endoscopic retrograde pancreatocholangiography. Technique, significance, and evaluation. *Am J Dig Dis.* 1974; 19(6):485-502.
72. Kaw M, Al-Antably Y, Kaw P. Management of gallstone pancreatitis: cholecystectomy or ERCP and endoscopic sphincterotomy. *Gastrointest Endosc.* 2002; 56(1):61-5.
73. Kawai K, Akasaka Y, Murakami K, Tada M, Koli Y. Endoscopic sphincterotomy of the ampulla of Vater. *Gastrointest Endosc.* 1974; 20(4):148-51.
74. Kivisaari L. Contrast absorption and pancreatic inflammation following experimental ERCP. *Invest Radiol.* 1979; 14(6):493-7.
75. Kozarek RA, Christie D, Barclay G. Endoscopic therapy of pancreatitis in the pediatric population. *Gastrointest Endosc.* 1993; 39(5):665-9.
76. Kumar S, Sherman S, Hawes RH, Lehman GA. Success and yield of seconde attempt ERCP. *Gastrointest. Endosc.* 1995; 41(5):445-7.

-
77. Laasch HU, Tringali A, Wilbraham L, Marriott A, England RE, Mutignani M, Perri V, Costamagna G, Martin DF. Comparison of standard and steerable catheters for bile duct cannulation in ERCP. *Endoscopy*. 2003; 35(8):669-74.
78. LaFerla G, Gordon S, Archibald M, Murray WR. Hyperamylasemia and acute pancreatitis following endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Pancreas*. 1986; 1:60-3
79. Leese T, Neoptolemos JP, Carr-Locke DL. Successes, failures, early complications and their management following endoscopic sphincterotomy: results in 394 consecutive patients from a single centre. *Br J Surg*. 1985; 72(3):215-9.
80. Lella F, Bagnolo F, Colombo E, Bonassi U. A simple way of avoiding post-ERCP pancreatitis. *Gastrointest Endosc*. 2004; 59(7):830-4.
81. Leser HG, Gross V, Scheibenbogen C, Heinisch A, Salm R, Lausen M, Ruckauer K, Andreesen R, Farthmann EH, Scholmerich J. Elevation of serum interleukin-6 concentration precedes acute-phase response and reflects severity in acute pancreatitis. *Gastroenterology*. 1991; 101(3):782-5.

82. Leung JW, Chan FK, Sung JJ, Chung S. Endoscopic sphincterotomy-induced hemorrhage: a study of risk factors and the role of epinephrine injection. *Gastrointest Endosc*. 1995; 42(6):550-4.
83. Lifton L, Brooks C, Rosson R, Scheing R. The effect of U.G.I. endoscopy on serum amylase. *Gastroenterology*. 1975; 68:936A.
84. Loperfido S, Angelini G, Benedetti G, Chilovi F, Costan F, De Berardinis F, De Bernardin M, Ederle A, Fina P, Fratton A. Major early complications from diagnostic and therapeutic ERCP: a prospective multicenter study. *Gastrointest Endosc*. 1998; 48(1):1-10.
85. Mac Mathuna P, Siegenberg D, Gibbons D, Gorin D, O'Brien M, Afdhal NA, Chuttani R. The acute and long-term effect of balloon sphincteroplasty on papillary structure in pigs. *Gastrointest Endosc*. 1996; 44(6):650-5.
86. Madura JA, McCammon RL, Paris JM, Jesseph JE. The Nardi test and biliary manometry in the diagnosis of pancreaticobiliary sphincter dysfunction. *Surgery*. 1981; 90(4):588-95.
87. Maeda S, Hayashi H, Hosokawa O, Dohden K, Hattori M, Morita M, Kidani E, Ibe N, Tatsumi S. Prospective randomized pilot trial of selective biliary cannulation using pancreatic guide-wire placement. *Endoscopy*. 2003; 35(9):721-4.

-
88. Malle E, De Beer FC. Human serum amyloid A (SAA) protein: a prominent acute-phase reactant for clinical practice. *Eur J Clin Invest.* 1996; 26(6):427-35.
 89. Mallery JS, Baron TH, Dominitz JA, Goldstein JL, Hirota WK, Jacobson BC, Leighton JA, Raddawi HM, Varg JJ 2nd, Waring JP, Fanelli RD, Wheeler-Harbough J, Eisen GM, Faigel DO; Standards of Practice Committee. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Complication of ERCP. *Gastrointest Endosc.* 2003; 57(6):633-8.
 90. Masci E, Mariani A, Curioni S, Testoni PA. Risk factors for pancreatitis following endoscopic retrograde cholangiopancreatography: a meta-analysis. *Endoscopy.* 2003; 35(10):830-4.
 91. Masci E, Toti G, Mariani A, Curioni S, Lomazzi A, Dinelli M, Minoli G, Crosta C, Comin U, Fertitta A, Prada A, Passoni GR, Testoni PA. Complications of diagnostic and therapeutic ERCP: a prospective multicenter study. *Am J Gastroenterol.* 2001; 96(2):417-23.
 92. Mavrogiannis C, Liatsos C, Romanos A, Petoumenos C, Nakos A, Karvountzis G. Needle-knife fistulotomy versus needle-knife precut papillotomy for the treatment of common bile duct stones. *Gastrointest Endosc.* 1999; 50(3):334-9.

93. McCarthy JH, Miller GL, Laurence BH. Cannulation of the biliary tree, cystic duct and gallbladder using a hydrophilic polymer-coated steerable guide wire. *Gastrointest Endosc.* 1990; 36(4):386-9.
94. McCune WS, Shorb PE, Moscovitz H. Endoscopic cannulation of the ampulla of vater: a preliminary report. *Ann Surg.* 1968; 167(5):752-6.
95. McKay CJ, Curran F, Sharples C, Baxter JN, Imrie CW. Prospective placebo-controlled randomized trial of lexipafant in predicted severe acute pancreatitis. *Br J Surg.* 1997; 84(9):1239-43.
96. Mehta SN, Pavone E, Barkun JS, Bouchard S, Barkun AN. Predictors of post-ERCP complications in patients with suspected choledocholithiasis. *Endoscopy.* 1998; 30(5):457-63.
97. Muller TF, Trosch F, Ebel H, Grussner RW, Feiber H, Goke B, Greger B, Lange H. Pancreas-specific protein (PASP), serum amyloid A (SAA), and neopterin (NEOP) in the diagnosis of rejection after simultaneous pancreas and kidney transplantation. *Transpl Int.* 1997; 10(3):185-91.
98. Neoptolemos JP, Bailey IS, Carr-Locke DL. Sphincter of Oddi dysfunction: results of treatment by endoscopic sphincterotomy. *Br J Surg.* 1988; 75(5):454-9.

-
99. Oezcueruemez-Porsch M, Kunz D, Hardt PD, Fadgyas T, Kress O, Schulz HU, Schnell-Kretschmer H, Temme H, Westphal S, Luley C, Kloer HU. Diagnostic relevance of interleukin pattern, acute-phase proteins, and procalcitonin in early phase of post-ERCP pancreatitis. *Dig Dis Sci*. 1998; 43(8):1763-9.
 100. Ohashi A, Tamada K, Tomiyama T, Wada S, Higashizawa T, Gotoh Y, Satoh Y, Miyata T, Tano S, Ido K, Sugano K. Epinephrine irrigation for the prevention of pancreatic damage after endoscopic balloon sphincteroplasty. *J Gastroenterol Hepatol*. 2001; 16(5):568-71.
 101. Oi I, Takemoto T, Kondo T. Fiberduodenoscope: direct observation of the papilla of Vater. *Endoscopy*. 1970; 17:59-62.
 102. Okuno M, Himeno S, Kurokawa M, Shinomura Y, Kuroshima T, Kanayama S, Tsuji K, Higashimoto Y, Tarui S. Changes in serum levels of pancreatic isoamylase, lipase, trypsin, and elastase 1 after endoscopic retrograde pancreatography. *Hepatogastroenterology*. 1985; 32(2):87-90.
 103. Olson RC, Vennes Ja, Silvis SE. Pancreatitis secondary to endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERPC). *Gastrointest Endosc*. 1976; 22:232A.

104. Osnes M, Kahrs T. Endoscopic choledochoduodenostomy for choledocholithiasis through choledochoduodenal fistula. *Endoscopy*. 1977; 9(3):162-5.
105. Osnes M. Endoscopic choledochoduodenostomy for common bile duct obstructions. *Lancet*. 1979; 1(8125):1059-60.
106. Pannu HK, Fishman EK. Complications of endoscopic retrograde cholangiopancreatography: spectrum of abnormalities demonstrated with CT. *Radiographics*. 2001; 21(6):1441-53.
107. Prat F, Edery J, Meduri B, Chiche R, Ayoun C, Bodart M, Grange D, Loison F, Nedelec P, Sbail-Idrissi MS, Valverde A, Vergeau B. Early EUS of the bile duct before endoscopic sphincterotomy for acute biliary pancreatitis. *Gastrointest Endosc*. 2001; 54(6):724-9.
108. Rabenstein T, Ruppert T, Schneider HT, Hahn EG, Ell C. Benefits and risks of needle-knife papillotomy. *Gastrointest Endosc*. 1997; 46(3):207-11.
109. Rabenstein T, Schneider HT, Hahn EG, Ell C. 25 years of endoscopic sphincterotomy in Erlangen: assessment of the experience in 3498 patients. *Endoscopy*. 1998; 30(9):A194-201.

-
110. Rabenstein T, Schneider HT, Nicklas M, Ruppert T, Katalinic A, Hahn EG, Ell C. Impact of skill and experience of the endoscopist on the outcome of endoscopic sphincterotomy techniques. *Gastrointest Endosc.* 1999; 50(5):628-36.
 111. Ramirez FC, Dennert B, Sanowski RA. Success of repeat ERCP by the same endoscopist. *Gastrointest Endosc.* 1999; 49(1):58-61.
 112. Ranson JH. Etiological and prognostic factors in human acute pancreatitis: a review. *Am J Gastroenterol.* 1982; 77(9):633-8.
 113. Rosch T, Meining A, Fruhmorgen S, Zillinger C, Schusdziarra V, Hellerhoff K, Classen M, Helmberger H. A prospective comparison of the diagnostic accuracy of ERCP, MRCP, CT, and EUS in biliary strictures. *Gastrointest Endosc.* 2002; 55(7):870-6.
 114. Rossos PG, Kortan P, Haber G. Selective common bile duct cannulation can be simplified by the use of a standard papillotome. *Gastrointest Endosc.* 1993; 39(1):67-9.
 115. Sable RA, Rosenthal WS, Siegel J, Ho R, Jankowski RH. Absorption of contrast medium during ERCP. *Dig Dis Sci.* 1983; 28(9):801-6.
 116. Sakai P, Artifon ELA, Ishioka S. Fístulo-papilotomia endoscópica: uma alternativa à papila de difícil cateterização? *GED.* 2001; 20:208-12.

117. Schapira L, Khawaja FI. Endoscopic fistulo-sphincterotomy: an alternative method of sphincterotomy using a new sphincterotome. *Endoscopy*. 1982; 14(2):58-60.
118. Schwacha H, Allgaier HP, Deibert P, Olschewski M, Allgaier U, Blum HEA sphincterotome-based technique for selective transpapillary common bile duct cannulation. *Gastrointest Endosc*. 2000; 52(3):387-91.
119. Sherman S, Lehman GA. ERCP- and endoscopic sphincterotomy-induced pancreatitis. *Pancreas*. 1991; 6(3):350-67.
120. Sherman S, Ruffolo TA, Hawes RH, Lehman GA. Complications of endoscopic sphincterotomy. A prospective series with emphasis on the increased risk associated with sphincter of Oddi dysfunction and nondilated bile ducts. *Gastroenterology*. 1991; 101(4):1068-75.
121. Skude G, Wehlin L, Maruyama T, Ariyama J. Hyperamylasaemia after duodenoscopy and retrograde cholangiopancreatography. *Gut*. 1976; 17(2):127-32.
122. Slivka A. Directed guide wire placement during ERCP using a papillotome. *Gastrointest Endosc*. 1996; 44(2):187-9.

123. Smithline A, Silverman W, Rogers D, Nisi R, Wiersema M, Jamidar P, Hawes R, Lehman G. Effect of prophylactic main pancreatic duct stenting on the incidence of biliary endoscopic sphincterotomy-induced pancreatitis in high-risk patients. *Gastrointest Endosc.* 1993; 39(5):652-7.

124. Stapfer M, Selby RR, Stain SC, Katkhouda N, Parekh D, Jabbour N, Garry D. Management of duodenal perforation after endoscopic retrograde cholangiopancreatography and sphincterotomy. *Ann Surg.* 2000; 232(2):191-8.

125. Stefanidis G, Karamanolis G, Viazis N, Sgouros S, Papadopoulou E, Ntatsakis K, Mantides A, Nastos H. A comparative study of postendoscopic sphincterotomy complications with various types of electrosurgical current in patients with choledocholithiasis. *Gastrointest. Gastrointest Endosc.* 2003; 57(2):192-7.

126. Sternlieb JM, Aronchick CA, Retig JN, Dabezies M, Saunders F, Goosenberg E, Infantolino A, Ionna S, Maislin G, Wright SH, *et al.* A multicenter, randomized, controlled trial to evaluate the effect of prophylactic octreotide on ERCP-induced pancreatitis. *Am J Gastroenterol.* 1992; 87(11):1561-6.

127. Takagi K, Ikeda S, Nakagawa Y, Sakaguchi N, Takahashi T. Retrograde pancreatography and cholangiography by fiber duodenoscope. *Gastroenterology*. 1970; 59(3):445-52.
128. Tamás G, Tulassay Z, Pappa L. Effect of somatostatin on the pancreatitis-like biochemical changes due to endoscopic pancreatography: preliminary report. *Metabolism*. 1978; 28:1333.
129. Tarnasky PR, Palesh YY, Cunningham JT. Pancreatic stenting prevents pancreatitis after biliary sphincterotomy in patients with sphincter of oddi dysfunction. *Gastroenterology*. 1998; 115:1518-24.
130. Tarnasky, P.; Cunningham, J.; Cotton, P.B.; *et al*. Pancreatic sphincter hypertension increases the risk of post-ERCP pancreatitis. *Endoscopy* v.29, p.252-257, 1997.
131. Testoni PA, Bagnolo F. Pain at 24 hours associated with amylase levels greater than 5 times the upper normal limit as the most reliable indicator of post-ERCP pancreatitis. *Gastrointest Endosc*. 2001; 53(1):33-9.
132. Testoni PA, Caporuscio S, Bagnolo F, Lella F. Twenty-four-hour serum amylase predicting pancreatic reaction after endoscopic sphincterotomy. *Endoscopy*. 1999; 31(2):131-6.

-
133. Testoni PA, Lella F, Bagnolo F, Caporuscio S, Cattani L, Colombo E, Buizza M. Long-term prophylactic administration of octreotide reduces the rise in serum amylase after endoscopic procedures on Vater's papilla. *Pancreas*. 1996; 13(1):61-5.
134. Trap R, Adamsen S, Hart-Hansen O, Henriksen M. Severe and fatal complications after diagnostic and therapeutic ERCP: a prospective series of claims to insurance covering public hospitals. *Endoscopy*. 1999; 31(2):125-30.
135. Tulassay Z, Papp J, Szathmari M, Kisfaludy S, Koranyi L, Tamas G. Changes in glucose tolerance after endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Gut* 1981; 22(7):575-8.
136. Tyden G, Nyberg B, Sonnenfeld T, Thulin L. Effect of somatostatin on hyperamylasemia following endoscopic pancreatography. *Acta Chir Scand Suppl*. 1986; 530:43-5.
137. Urakami Y, Kishi S. Endoscopic fistulotomy (EFT) for parapapillary choledochoduodenal fistula. *Endoscopy*. 1978; 10(4):289-94.
138. Vandervoort J, Carr-Locke DL. Needle-knife access papillotomy: an unfairly maligned technique? [Editorial]. *Endoscopy*. 1996; 28(4):365-6.

139. Vandervoort J, Soetikno RM, Tham TC, Wong RC, Ferrari AP Jr, Montes H, Roston AD, Slivka A, Lichtenstein DR, Ruymann FW, Van Dam J, Hughes M, Carr-Locke DL. Risk factors for complications after performance of ERCP. 2002; 56(5):652-6.
140. Wakayama T, Itoh T, Shibayama K, Idezuki Y. Prevention of the spread of experimental acute pancreatitis by intraductal administration of a synthetic protease inhibitor in dogs. *Am J Gastroenterol*. 1989; 84(3):272-8.
141. Waldron RL, Luse SA, Wollowick HE, Seaman WB. Demonstration of a retrograde pancreatic pathway: correlation of roentgenographic and electron microscopic studies. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med*. 1971; 111(4):695-9.
142. Watkins JL, Etzkorn KP, Wiley TE, DeGuzman L, Harig JM. Assessment of technical competence during ERCP training. *Gastrointest Endosc*. 1996; 44(4):411-5.
143. Zimmon DS, Falkenstein DB, Riccobono C, Aaron B. Complications of endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Analysis of 300 consecutive cases. *Gastroenterology*. 1975; 69(2):303-9.