IGE-018 - DRENAGEM BILIAR GUIADA POR ECOENDOSCOPIA NA PALIAÇÃO DE ICTERÍCIA: COLECISTOGASTROSTOMIA

Margarida Flor De Lima[1]; Nuno Nunes[1]; Vera Santos[1]; Ana Catarina Rego[1]; José Renato Pereira[1]; Nuno Paz[1]; Maria Antónia Duarte[1]
1 - Serviço de Gastrenterologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Doente do sexo feminino, com 60 anos de idade, admitida por icterícia obstrutiva. Analiticamente, padrão de citocolestase com hiperbilirrubinémia (total 8.92 mg/dl, direta 7.76 mg/dl), com elevação do CA 19.9 (3820 U/ml). A tomografia computorizada abdominal revelou massa hepática envolvendo o segmento IV e a placa hilar, condicionando dilatação ligeira das vias biliares intra-hepáticas e sinal de *Courvoisier* da vesícula biliar, achados compatíveis com colangiocarcinoma, associado a adenopatias hilares, lombo-aorticas e carcinomatose peritoneal. Foi proposta para drenagem biliar paliativa. Em colangiografia retrógrada endoscópica (CPRE) verificou-se uma estenose inultrapassável da via biliar principal, pelo que se procedeu à drenagem biliar guiada por ecoendoscopia da vesícula biliar. Foi colocada prótese lúmen *apposing (Hot Axios™, Boston Scientific®),* com consequente drenagem das vias biliares e redução dos níveis de bilirrubina total.
A drenagem biliar guiada por ecoendoscopia é uma alternativa à cirurgia e à drenagem percutânea, quando a CPRE falha. Em procedimentos paliativos, a drenagem biliar interna apresenta vantagens face à percutânea. A colecistogastrostomia foi a opção possível por ser impraticável a realização de colecoduodenostomia ou hepatogastrostomia. Para a realização desta técnica é mandatória a patência do canal cístico, de forma a assegurar uma drenagem biliar adequada.