

EP-232 - HEPATOGASTROSTOMIA NA RESOLUÇÃO DE COLANGITE AGUDA OBSTRUTIVA

Francisca Côrte-Real¹; Nuno Nunes¹; Diogo Bernardo Moura¹; Carolina Chálim Rebelo¹; Margarida Flor De Lima¹; Maria Pia Costa Santos¹; Filipe Taveira¹; Vera Costa Santos¹; Ana Catarina Rego¹; José Renato Pereira¹; Nuno Paz¹; Maria Antónia Duarte¹

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Doente do sexo feminino, de 70 anos de idade, com antecedentes pessoais de colangiocarcinoma, submetida a hepatectomia parcial, com hepatojejunostomia em Y-de-Roux curativa, 12 anos antes.

Recorre ao SU por febre e dor no hipocôndrio e flanco direitos com cinco dias de evolução. Analiticamente, com leucocitose e neutrofilia, com PCR elevada (7,94 mg/dL). Apresentava padrão de citocolestase, com hiperbilirrubinémia. A TC abdominal mostrava dilatação das vias biliares intrahepáticas, que atingiam 5mm de calibre máximo.

A doente foi internada no Serviço de Gastrenterologia por colangite aguda obstrutiva, por estenose da anastomose hepatojejunal.

Considerando a alteração anatômica pelos antecedentes cirúrgicos, realizou hepatogastrostomia por ecoendoscopia. Efetuada punção da via biliar intrahepática no segmento III, com agulha Expect 22G, seguida de introdução do fio-guia através da via biliar e dilatação do trajeto com cistótomo 6Fr. Procedeu-se à colocação de prótese metálica de 6Fr.

O procedimento decorreu sem intercorrências imediatas, complicado, posteriormente, por migração da prótese. A prótese foi recolocada e fixada com clips. Posteriormente, colocada prótese híbrida 8cm/30Fr entre a via biliar e o estômago. Neste caso, a colocação de prótese hepatogástrica permitiu a resolução da colangite obstrutiva, num doente com antecedentes cirúrgicos que impediam a realização de Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.