

4 HEPATOGASTROSTOMIA GUIADA POR ECOENDOSCOPIA

Ávila F., Nunes N., Costa Santos V., Massinha P., Liberal R., Rego A.C., Pereira J.R., Paz N., Duarte M.A.

Mulher de 78 anos de idade, enviada por icterícia obstrutiva secundária a neoplasia gástrica metastizada, submetida a gastrojejunostomia paliativa, realizada 1 mês antes. Analiticamente salientava-se padrão de citocolestase com hiperbilirrubinémia (BT 22,88 mg/dl, BD 19,5 mg/dl). A TC-abdominal revelou lesão estenosante do antro gástrico com invasão duodenal e dilatação das vias biliares intra-hepáticas e da via biliar principal (VBP) com estenose terminal ao nível do segmento pancreático da VBP. Por obstrução do trato de saída gástrico, realizou-se drenagem endoscópica da via biliar, hepatogastrostomia, guiada por ecoendoscópio linear (*Olympus*). Ao nível da pequena curvatura gástrica, efetuou-se punção da via biliar intra-hepática esquerda com agulha *Access* (19G, *Cook*), confirmada por aspiração de conteúdo biliar. Procedeu-se à injeção de contraste e sob controlo fluoroscópio inseriu-se o fio guia (*Jagwire* 0,035). Com cystótomo 6F (*Endoflex*), realizou-se dilatação do trajeto bilio-entérico, com posterior colocação de prótese metálica híbrida adaptada para hepatogastrostomia (*Hanarostent*), permitindo adequada drenagem das vias biliares com normalização dos valores de bilirrubina total.

A drenagem biliar guiada por ecoendoscopia é uma alternativa à cirurgia e à drenagem percutânea, quando a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica falha (3-5% dos casos). A hepatogastrostomia guiada por ecoendoscopia está indicada em situações específicas, nomeadamente obstrução gástrica/invasão duodenal, alteração anatómica e obstrução biliar proximal. Para além disso, em procedimentos paliativos, a drenagem biliar interna apresenta vantagens à percutânea, sendo mais cómoda para o doente. É um procedimento tecnicamente difícil e com potenciais complicações (migração da prótese, colangite e peritonite biliar). O aparecimento recente da prótese metálica híbrida com extremidade proximal não coberta, sugere haver uma diminuição da taxa de complicações e um aumento da taxa de sucesso, que se verificou no caso descrito.

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE