

### 38 CATETERISMO DA VEIA PORTA – UMA COMPLICAÇÃO RARA NA COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA

Barbeiro S. , Atalaia Martins C. , Marcos P. , Gonçalves C. , Cotrim I., Canhoto M., Eliseu L., Silva F. , Vasconcelos H.

**Introdução:** A cateterização da veia porta durante a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é uma complicação muito rara. A esfínterectomia, a formação de um falso trajeto pelo fio guia e a presença de fístulas portobiliares foram implicados como possíveis mecanismos. **Caso clínico:** Mulher de 72 anos, referenciada à consulta por anorexia, perda ponderal e elevação dos parâmetros de colestase. Negou início de medicação recente. Foram repetidas as análises que confirmaram elevação da GamaGT 1378 U/L, FA 676 U/L, TGO 60 U/L, TGP 56 U/L e função hepática normal. Ecografia e TC abdominal descreveram ectasia do colédoco mas sem evidente causa obstrutiva. Foi realizada CPRE com pré-corte que permitiu progressão fácil do fio guia através do trajeto habitual da via biliar. A injeção de contraste nunca obteve impregnação permanente de nenhum canal, observando-se fugazmente o que pareciam vias biliares intrahepáticas seguidas de lavagem rápida do contraste, levantando a possibilidade de serem ramos vasculares. Após remoção dos acessórios verificou-se hemorragia de baixo débito que cessou espontaneamente. Canal *Wirsung* sem alterações, sendo colocada uma prótese plástica para prevenção da pancreatite pós-CPRE. Após suspensão do procedimento, realizou-se TC abdominal e pélvica que identificou aeroportia e retroperitoneu. Admitiu-se o diagnóstico de perfuração duodenal e cateterismo da veia porta. A doente manteve-se em vigilância, pausa alimentar e sob antibioterapia. Analiticamente apresentou descida de 1,5g/dL de hemoglobina, sem necessidade de suporte transfusional. Na reavaliação imagiológica às 48h já não apresentava pneumoperitoneu e foram excluídas coleções intra-abdominais. Boa evolução, com alta após 8 dias. **Conclusão:** Trata-se de uma complicação rara que deve ser reconhecida para interrupção imediata do procedimento evitando danos adicionais. O trajeto de opacificação vascular pode ser semelhante ao da via biliar e em caso de dúvida a aspiração pelo cateter pode permitir o diagnóstico ao identificar sangue.

Centro Hospitalar de Leiria, EPE