

EP-122 - HEMOBILIA: COMPLICAÇÃO RARA DE SHUNT PORTO-SISTÉMICO INTRA-HEPÁTICO TRANSJUGULAR

Armando Peixoto¹; Rosa Coelho¹; Filipe Vilas-Boas¹; Susana Rodrigues¹; Pedro Pereira¹; Andreia Albuquerque¹; Rui Morais¹; Marco Silva¹; Guilherme Macedo¹

1 - Centro Hospitalar de São João

Descrição do(s) caso(s) e/ou técnicas apresentadas

Trata-se de um doente do sexo masculino com 53 anos de idade com cirrose de etiologia alcoólica e hepatite C, abstinente. Encontrava-se em programa de erradicação de varizes e foi submetido a *shunt* porto-sistémico intra-hepático transjugular (*TIPS*) (parcialmente coberta com 10 mm). Doze dias depois é trazido ao Serviço de Urgência por encefalopatia hepática e melenas, sendo objetivada uma hemoglobina de 4,2g/dl. Foi realizada endoscopia digestiva alta (EDA) que não mostrou evidência de varizes esofágicas, sangue ou vestígios hemáticos. Por manter hemorragia digestiva alta (melenas) foi realizada nova EDA com recurso ao duodenoscópio que mostrou papila *major* com hemorragia *em oozing*. Foi realizada posteriormente angiografia abdominal que não mostrou imagens de pseudoaneurismas, fístulas artério-venosas, ou fistulas artério-biliares. Pelo facto do doente manter hemorragia foi efetuada ecoendoscopia que excluiu presença de varizes do colédoco. Posteriormente procedeu-se à realização de CPRE que mostrou vários coágulos organizados na via biliar, tendo-se optado pela colocação de dreno naso-biliar para monitorização de hemorragia. Dada a necessidade crescente de suporte aminérgico foi realizada nova angiografia abdominal que não mostrou imagens angiográficas compatíveis com hemorragia ativa. Assim, foi realizada nova CPRE durante a qual se observou hemorragia *em oozing* da via biliar tendo-se procedido à colocação de 2 próteses plásticas retas de 14 cm e 7cm em posição transpapilar e com topo proximal na via biliar intrahepática bilateralmente. Após realização de CPRE o doente evoluiu favoravelmente.

Motivação/justificação dos autores para a sua apresentação (raridade, inovação, truque, outra).

A hemobilia constitui uma complicação rara (<5%) após colocação de *TIPS*, sobretudo recobertos. Contudo, após a criação deste *shunt* e perante evidência de hemorragia digestiva alta a hemobilia deverá ser considerada como diagnóstico diferencial. No presente caso, o carácter intermitente da hemorragia poderá ter impossibilitado a terapêutica endovascular. A utilização da CPRE nestes casos não está padronizada, sendo uma possível ferramenta de recurso, neste caso com sucesso terapêutico.