

## IE-010 - ESTENOSE DE ANASTOMOSE HEPATICO-JEJUNAL COM LITÍASE INTRA-HEPÁTICA – TRATAMENTO POR CPRE COM ENTEROSCÓPIO

J. Pereira Rodrigues<sup>1</sup>; R. Pinho<sup>1</sup>; L. Proença<sup>1</sup>; J. Silva<sup>1</sup>; A. Ponte<sup>1</sup>; M. Sousa<sup>1</sup>; J.C. Silva<sup>1</sup>; J. Carvalho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

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

Doente do sexo masculino, 53 anos, com antecedentes de hepatico-jejunostomia em Y-Roux por lesão iatrogénica da via biliar principal aquando de colecistectomia em 2013. Apresentou posteriormente vários internamentos por colangite aguda. A CPRM realizada mostrou dilatação das vias biliares intra-hepáticas associada a litíase intra-hepática. Por suspeita de estenose da anastomose hepático-jejunal não evidente na CPRM foi programada realização de CPRE com enteroscópio. Realizou-se o procedimento com enteroscópio de monobalão (SIF-Q180, Olympus) ao qual se acoplou “cap” na extremidade. Progrediu-se até ao Y-Roux, identificou-se a ansa aferente e progrediu-se até à anastomose hepatico-jejunal. Observou-se estenose punctiforme da anastomose com dilatação dos canais intra-hepáticos que se conseguiu ultrapassar inicialmente com fio-guia e, após ligeira resistência, com o esfínterótomo. Fez-se dilatação desta com balão *through-the-scope* (TTS) de 6-8mm, verificando-se imediata saída espontânea de pequenos cálculos. Na exploração com cateter-balão não se exteriorizou mais material litíásico. O doente apresentou boa evolução clínica, teve alta hospitalar ao 2º dia pós-procedimento, e não apresenta até ao momento novos episódios de colangite aguda.

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

A CPRE é uma técnica terapêutica importante para um vasto leque de indicações pancreatobiliares. Habitualmente, a canulação da Papila de Vater é conseguida em 95% dos doentes, no entanto em doentes com modificação da anatomia gástrica e/ou duodenal, esta encontra-se menos acessível tornando o procedimento mais complexo. De facto, o procedimento apresenta desafios no atingimento da ansa cega, na canulação da papila/anastomose e na realização de procedimentos terapêuticos. Adicionalmente, os endoscópios atualmente utilizados neste grupo de doentes são adaptados, havendo poucos acessórios específicos para a CPRE em doentes com anatomia modificada. Em doentes com anastomose hepatico-jejunal a taxa de sucesso de canulação é de aproximadamente 75%, a qual é bastante mais limitada quando em contexto de complicações, tais como estenose. Os autores apresentam o caso pela sua complexidade e iconografia ilustrativa singular.