

**EP-165 - FISTULOTOMIA PARA ACESSO À VIA BILIAR POR CPRE EM DOENTE COM AMPULOMA  
CONDICIONANDO ESTENOSE DA PORÇÃO TERMINAL DA VIA BILIAR PRINCIPAL**

Muhammad Ahamed Ismail<sup>1</sup>; Ferreira<sup>2</sup>; Antunes Teresa<sup>2</sup>; Freitas Carlos<sup>2</sup>; Ana Rita Goncalves<sup>2</sup>; Luis Carrilho-Ribeiro<sup>2</sup>; Luis Correira<sup>2</sup>; José Velosa<sup>2</sup>

1 - Hospital Central de Maputo; 2 - Hospital Santa Maria

Paciente 86 anos, sexo masculino, com múltiplas comorbilidades cardiovasculares (Doença cerebrovascular, aneurisma da aorta e hipertensão arterial) foi internado por quadro de icterícia indolor. A TC do abdómen revelou ectasia das vias biliares intra-hepáticas e da via biliar principal sem evidência de coledocolitíase, estenose da via biliar principal ou lesão ocupando espaço no pâncreas. A endoscopia digestiva alta revelou lesão polipoide ao nível da papila de Vater sugestiva de ampuloma. As biopsias foram compatíveis com adenoma com displasia de baixo grau.

Realizou colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, em que se visualizou a papila de Vater envolvida por volumosa lesão compatível com ampuloma. Apesar de múltiplas tentativas, não se conseguia canular a via biliar principal através do ampuloma. Por se ter verificado porção intraduodenal da via biliar principal, conseguiu-se acesso ao mesmo através de fistulotomia logo acima do ampuloma. Após injeção de contraste, percebeu-se que o ampuloma envolvia a porção terminal da via biliar principal condicionando estenose cerrada. No final, colocou-se prótese metálica não coberta 10 x 60mm na via biliar principal através da fístula. Ficou bem colocada com saída de abundante bilis.

Relatamos este caso com iconografia ilustrativa, para demonstrar a importância do acesso pouco habitual à via biliar principal por fistulotomia na resolução de obstrução condicionada por estenose cerrada da porção terminal da via biliar principal pelo ampuloma.

O ampuloma ou adenoma da ampola de Vater é um tumor raro, com uma prevalência de 0.04% a 0.12%. É mais frequente no sexo masculino, e é habitualmente detectado entre os 50 e os 70 anos de idade.

A apresentação clínica mais comum é a icterícia indolor, podendo também apresentar-se com quadros de colangite e pancreatite agudas recorrentes.

A abordagem endoscópica por CPRE, tem um papel importante, tanto no estadiamento, quanto no manejo da icterícia obstrutiva por adenomas da ampola de Vater.