

EP-228 - PALIAÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMORES DE KLATSKIN – UTILIDADE DA OCLUSÃO SELETIVA DO RAMO HEPÁTICO

J. Fernandes^{1,2}; D. Libânio^{1,3}; S. Giestas¹; T. Araújo¹; J. Ramada¹; M. Certo⁴; J. Canena⁷; L. Lopes^{1,5,6}

1 - Serviço de Gastreenterologia – Hospital de Santa Luzia; 2 - Serviço de Gastreenterologia – Centro Hospitalar da Cova da Beira; 3 - Serviço de Gastreenterologia - Instituto Português de Oncologia do Porto; 4 - Serviço de Radiologia – Hospital de Braga; 5 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; 6 - ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal; 7 - Serviço de Gastreenterologia – Hospital Amadora Sintra

Descrição: O colangiocarcinoma é a causa mais frequente de estenoses biliares hilares, constituindo cerca de 3% das neoplasias malignas do tubo digestivo. A maioria dos doentes apresentam tumores não ressecáveis na altura do diagnóstico. Neste grupo de doentes a CPRE é um procedimento paliativo minimamente invasivo de 1º linha. Na paliação endoscópica destes tumores com recurso a próteses, estão descritas várias estratégias, sendo que a opção mais complexa, e teoricamente mais eficaz, é a que envolve a colocação de próteses metálicas bilaterais. A mesma pode ser realizada segundo duas técnicas: stent-in stent e side-by-side stent. Nestes procedimentos a passagem do 2º fio guia, para o lobo contra-lateral, constitui um desafio técnico considerável, podendo ser um fator limitante para a sua execução.

Motivação: Nesta imagem em Gastreenterologia, demonstramos o vídeo da técnica de oclusão seletiva de um dos ductos hepáticos com recurso a balão, de forma a direcionar o 2º fio guia para o lobo contralateral. Esta manobra que descrevemos permite resgatar doentes cuja tentativa de orientação do 2º fio guia para o lobo oposto tenha fracassado com técnicas standard.