

IGE-022 - CPRE COM ENTEROSCÓPIO COM TÉCNICA DE RENDEZ-VOUS COM COLANGIOGRAFIA PERCUTÂNEA TRANS-HEPÁTICA PARA ALCANÇAR O DUODENO EM DOENTE COM ANATOMIA CIRURGICAMENTE MODIFICADA

Rodrigues Jp¹; Pinho R¹; Proença L¹; Ponte A¹; Sousa M¹; Silva Jc¹; Gomes C¹; Freitas T¹; Carvalho J¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Descreve-se caso de homem de 78 anos com antecedentes de gastrectomia total com anastomose em Y-de-Roux por neoplasia gástrica e colecistectomia por litíase biliar. Proposto para CPRE com enteroscópio de monobalão (CPRE-SBE) após episódio de colangite aguda, com achado ecográfico de cálculo de 13mm na via biliar principal (VBP). Na CPRE-SBE, dada a orientação do esfíncterótomo (CCPT-25ME, Cook Medical) permitir uma esfíncterotomia limitada, realizou-se dilatação com balão até 12mm. Contudo, a extração de cálculos não foi possível e colocou-se prótese biliar plástica de 7Fr. Na CPRE-SBE subsequente não se atingiu a papila por angulações fixas com formação recorrente de ansa, apesar da mudança de posicionamento e compressão abdominal. Desta forma, programou-se nova CPRE-SBE com técnica de rendez-vous com colangiografia percutânea trans-hepática (PTC), permitindo a introdução de um fio-guia em direção anterógrada pela papila major até à ansa intestinal aferente. Progrediu-se com o enteroscópio até à ansa aferente, agarrando-se o fio-guia com ansa de polipectomia. A tração externa do fio-guia auxiliou a progressão do enteroscópio até à papila, observando-se a prótese previamente colocada. Após remoção da prótese, canulou-se a VBP através do fio-guia com recurso à técnica rendez-vous. Subsequentemente, dilatou-se a papila com balões 12-15 mm e explorou-se a VBP com cateter-balão com saída do cálculo e lama biliar. O doente teve alta 24h após o procedimento, mantendo-se assintomático após 12 meses de seguimento.

A CPRE em doentes com anatomia cirurgicamente modificada é tecnicamente difícil, podendo o enteroscópio auxiliar na progressão entérica e no acesso à papila e árvore biliar. Contudo, o sucesso técnico da CPRE-SBE varia entre 55-100% sendo várias as razões para a sua falência. O uso do rendez-vous com PTC é uma técnica útil para permitir o alcance da papila. Apresenta-se o caso pela sua complexidade e inovação, documentado em iconografia ilustrativa.