

**IGE-023 - DRENAGEM BILIAR GUIADA POR ECOENDOSCOPIA NA PALIAÇÃO DE ICTERÍCIA:
HEPATOASTROMIA**

Margarida Flor De Lima¹; Nuno Nunes¹; Vera Santos¹; Ana Catarina Rego¹; José Renato Pereira¹; Nuno Paz¹; Maria Antónia Duarte¹

1 - Serviço de Gastroenterologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Doente do sexo feminino, com 73 anos de idade, admitida por icterícia obstrutiva. Apresentava padrão de citocolestase com hiperbilirrubinémia (total 14,7 mg/dl, direta 12,18 mg/dl). A tomografia computadorizada (TC) abdominal revelou massa hepática do segmento VIII, compatível com colangiocarcinoma tipo *mass forming* com infiltração peri-ductal, envolvimento bilateral da artéria hepática e dilatação das vias biliares intra-hepáticas, com estenose terminal a nível da via biliar principal (VBP). Por obstrução inultrapassável da VBP realizou hepatogastromia, guiada por ecoendoscópio linear (*Olympus*®). Ao nível da pequena curvatura gástrica, efetuou-se punção da via biliar intra-hepática esquerda com agulha *Access* (19G, *Cook*®), confirmada por aspiração de conteúdo biliar. Procedeu-se à injeção de contraste e sob controlo fluoroscópico inseriu-se fio guia (*Jagwire* 0.035). Com cistótomo 6F (*Endoflex*®) e balão de 6 mm, realizou-se dilatação do trajeto, com posterior colocação de prótese metálica híbrida adaptada para hepatogastromia (*Hanarostent*®), permitindo adequada drenagem das vias biliares com diminuição dos valores de bilirrubina total. Após o procedimento, foi proposta para realização de quimioterapia paliativa.

A drenagem biliar guiada por ecoendoscopia é uma alternativa à cirurgia e à drenagem percutânea, quando a CPRE falha. A hepatogastromia guiada por ecoendoscopia está indicada em situações específicas, como obstrução gástrica, invasão duodenal, alteração anatómica e obstrução biliar proximal. Com este caso, demonstra-se o sucesso técnico da drenagem biliar guiada por ecoendoscopia na paliação da icterícia.