

EP-190 - COLANGIOCARCINOMA AVANÇADO COM OBSTRUÇÃO DUODENAL E BILIAR SIMULTÂNEA - DUPLO STENTING ENDOSCÓPICO

Tarcísio Araújo<sup>1</sup>; João Fernandes<sup>1,4</sup>; Marta Moreira<sup>1</sup>; Helena Ribeiro<sup>1</sup>; Sílvia Giestas<sup>1</sup>; José Ramada<sup>1</sup>; Jorge Canena<sup>5,6</sup>; Luís Lopes<sup>1,2,3</sup>

1 - Department of Gastroenterology, Santa Luzia Hospital - Unidade Local de Saúde Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal; 2 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal; 4 - Department of Gastroenterology, Centro Hospitalar Cova da Beira, Covilhã, Portugal; 5 - Department of Gastroenterology, Professor Doutor Fernando Fonseca Hospital, Amadora, Portugal; 6 - Department of Gastroenterology – Nova Medical School/Faculty of Medical Sciences, Lisbon, Portugal

Nesta imagem em Gastreenterologia apresentamos uma doente com obstrução biliar e duodenal por colangiocarcinoma avançado, tratado de forma paliativa através da colocação de 2 próteses metálicas auto-expansíveis (PMAE), uma duodenal e outra biliar.

Tratava-se de uma mulher de 85 anos com diagnóstico de colangiocarcinoma, que apresentava uma estenose duodenal tipo I (isto é, obstrução duodenal proximal à papila), com obstrução duodenal e biliar simultânea (sequência pouco frequente). Dado a obstrução duodenal não ser franqueável pelo endoscópio, colocou-se em primeiro lugar uma PMAE duodenal, tentando evitar que a papila major ficasse recoberta por esta. No 4º dia após a colocação da prótese duodenal, foi possível atravessar a prótese com o duodenoscópio e atingir a 2ª porção duodenal. A papila localizava-se imediatamente abaixo da porção distal da prótese duodenal. A canulação biliar apenas foi possível através da realização de uma fistulotomia. A colangiografia mostrou uma estenose com 12 mm no terço médio/proximal da via biliar principal, tendo-se colocado uma PMAE biliar totalmente descoberta. O procedimentos endoscópicos decorreram sem complicações e a doente teve resolução da icterícia e do quadro sub-oclusivo alto. Neste momento a doente encontra-se em seguimento na consulta de oncologia.

O duplo *stenting* endoscópico é uma opção de primeira linha para os doentes com obstrução duodenal e biliar por neoplasias avançadas. Estes doentes beneficiam em serem tratados em centros com experiência em endoscopia bilio-pancreática complexa. O duplo stenting é uma técnica de grau de dificuldade elevada, especialmente nas obstruções tipo I em que a obstrução duodenal surge antes da obstrução biliar.