

## IE-015 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGADA ENDOSCÓPICA POR RENDEZ-VOUX NO TRATAMENTO DE COLANGITE AGUDA ASSOCIADA A SUMP SYNDROME

Sónia Bernardo<sup>1</sup>; Pedro Costa<sup>1,2</sup>; Rui Palma<sup>1</sup>; Luís Carrilho Ribeiro<sup>1,2</sup>; Rui Tato Marinho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria, CHULN; 2 - s

Mulher de 74 anos, com antecedentes de colecistectomia há 30 anos por litíase vesicular, admitida por dor no hipocôndrio direito, febre e calafrios com uma semana de evolução. Negava icterícia, colúria e acolia. À observação encontrava-se hemodinamicamente estável, febril (TT 38,3°C) e anictérica. Analiticamente destacava-se: elevação dos parâmetros inflamatórios (16.000 leucócitos, proteína C-reactiva-30mg/dl) e padrão de citocolestase (bilirrubina total-1,4mg/dl, alanina aminotransferase-77U/L, aspartato aminotransferase-21U/L, gamaglutamil transferase- 86U/L e fosfatase alcalina-112U/L). Apresentava em ultrassonografia abdominal ectasia discreta das vias biliares intra-hepáticas e via biliar principal com 10mm preenchida com conteúdo ecogénico. Admitido quadro de colangite aguda obstrutiva. Iniciou antibioterapia empírica e procedeu-se a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE). Nesta identifica-se orifício de fístula no bulbo, que após exploração com fio guia, se confirmou tratar de fístula colédoco-duodenal do terço proximal da via biliar principal (VBP). Após múltiplas tentativas de canulação da VBP por via retrógrada e pré-corte sem sucesso, efetuou-se canulação antrógrada da VBP através da passagem de fio guia pela fístula biliar até à papila de *Vater*, completando o *rendez-vous* com recuperação do fio guia e canulação retrógrada da VBP, seguida de esfínterectomia. A exploração com balão da VBP permitiu drenagem de resíduos biliares. Finalizou-se o procedimento colocando prótese biliar de plástico 10Fr, 7cm. Nos dias seguintes registou-se rápida resolução do quadro clínico e normalização das provas hepáticas. Retrospectivamente, assume-se quadro compatível com *Sump Syndrome*.

Antes do desenvolvimento da técnica de CPRE, a criação de fistulas bilio-entéricas durante a colecistectomia para drenagem da via biliar era um procedimento frequente. O *sump syndrome* é uma complicação rara e tardia de colédoco-duodenostomias (2,5%), podendo manifestar-se por colangite. O *Sump syndrome* deve ser incluído no diagnóstico diferencial de doentes colecistectomizados na era pré-CPRE que se apresentem com colangite aguda. Apresentamos o caso pela sua raridade, desafio diagnóstico e sobretudo pela abordagem realizada através da CPRE.