

197 SÍNDROME DE BOUVERET – QUANDO A DIMENSÃO DO CÁLCULO TORNA A RESOLUÇÃO ENDOSCÓPICA QUASE IMPOSSÍVEL

Alves A.R.(1), Almeida N.(1), Fernandes A.(1), Tomé L.(1), Gravito Soares M.(1), Casela A.(1), Lérias C.(1), Pina Cabral J.E.(1), Gomes D.(1), Portela F.(1), Sofia C.(1)

Os autores apresentam o caso de um homem de 72 anos, com antecedentes de diabetes mellitus, hipertensão arterial e litíase vesicular sintomática, já submetido a CPRE com esfínterectomia, aguardando colecistectomia. Por queixas de dor abdominal epigástrica persistente e vômitos alimentares pós-prandiais com 3 semanas de evolução, foi submetido a endoscopia digestiva alta em ambulatório, que revelou a presença de volumoso cálculo no bolbo duodenal a impedir progressão, pelo que o doente foi encaminhado para o serviço de urgência. Foi então solicitada, pelos colegas da Cirurgia Geral, a colaboração da Gastrenterologia para tentativa de remoção endoscópica. O cálculo, com 4 centímetros de diâmetro, apresentava-se livre no bolbo, mas era de difícil acesso e apresentava configuração arredondada e lisa. Foram tentadas múltiplas manobras com recurso a diversos instrumentos, incluindo ansa de rede, cesta de Dormia, pinça tipo tripé, balão extrator, balão TTS e litotricia electro-hidráulica. Nenhuma destas atitudes se revelou eficaz e, como última alternativa, considerou-se legítimo o recurso à ansa de polipectomia, não obstante as características do cálculo tornarem pouco provável a sua captura eficaz. Surpreendentemente, foi possível enlaçá-lo mas não se conseguiu transpor o piloro. Assim, realizou-se litotricia contra o próprio endoscópio e, após duas fragmentações, removeu-se o fragmento de maiores dimensões possibilitando o livre acesso ao arco duodenal. O doente teve alta no 5º dia pós procedimento, a tolerar dieta e com trânsito intestinal regularizado.

A Síndrome de *Bouveret* é a variante mais rara do íleus biliar, sendo ainda controverso o melhor tratamento. A estratégia endoscópica tem sido recomendada como primeira abordagem devido às menores complicações associadas, evitando uma intervenção cirúrgica complexa em doentes que habitualmente são idosos e apresentam múltiplas co-morbilidades. Este caso, documentado iconograficamente, demonstra uma situação rara, bem como a utilização de várias técnicas endoscópicas, num processo moroso e persistente, mas eficaz e sem complicações.

1) Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal