

**EP-042 - COLEDOCODUODENOSTOMIA COM HOT AXIOS EM OBSTRUÇÃO BILIAR CONDICIONADA POR PRÓTESE ENTÉRICA**

Inês Pita<sup>1</sup>; Diogo Libânio<sup>1</sup>; Ana Ponte<sup>2</sup>; Pedro Pimentel-Nunes<sup>1</sup>; Mário Dinis-Ribeiro<sup>1</sup>; Pedro Bastos<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastroenterologia, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Porto, Portugal; 2 - Serviço de Gastroenterologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

Apresentamos o caso de uma mulher de 80 anos com obstrução da saída gástrica por metastização de carcinoma colorectal no duodeno distal, paliada com uma prótese metálica auto-expansível não coberta (Wallstent®, Boston Scientific), cuja extremidade proximal ficou na segunda porção duodenal. Os sintomas obstrutivos resolveram mas a doente foi internada uma semana mais tarde por icterícia (bilirrubina total 4.07 mg/dL e directa de 2.84 mg/dL). Uma tomografia computadorizada abdominal revelou dilatação marcada do colédoco até ao nível da papila duodenal. Programou-se uma colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e também uma drenagem biliar ecoguiada (DBE) por se antecipar dificuldade no acesso à papila. De facto, a prótese duodenal impediu a progressão do duodenoscópio e a canulação biliar. Como o bolbo duodenal se apresentava livre, optou-se pela realização de uma coledocoduodenostomia utilizando uma prótese metálica "lumen apposing" (Hot AXIOS®, Boston Scientific). O ecoendoscópio foi introduzido até ao bolbo duodenal e o colédoco puncionado com uma agulha de 19 gauge, com aspiração de bile. Um fio-guia de 0.035" foi introduzido no colédoco, sobre o qual se avançou e libertou a prótese segundo as instruções do fabricante. Após o procedimento, verificou-se melhoria clínica e analítica e a doente retomou o esquema de quimioterapia paliativa em curso, sem recidiva sintomática.

Este caso demonstra a icterícia obstrutiva como causa rara de obstrução biliar, complicada ainda mais pela impossibilidade de CPRE. A DBE tem-se afirmado como uma alternativa importante à drenagem percutânea ou cirúrgica nos casos de falência ou inviabilidade da CPRE, com taxas de sucesso e perfil de segurança favoráveis. Comparada com a drenagem percutânea, apresenta taxas de sucesso técnico e clínico semelhantes mas menor número de complicações e reintervenções. A utilização de próteses dedicadas "lumen apposing" diminui o risco de complicações e simplifica o procedimento.