

INTRODUÇÃO

A abordagem endoscópica terapêutica das vias biliares na anatomia alterada é desafiante. Pretendemos exemplificar como a complementação da CPRE com outras técnicas de acesso às vias biliares pode ser utilizada nos casos de maior dificuldade.

CASO CLÍNICO

♀ 32 anos

Antecedentes:

- Hamartoma do hilo hepático na infância
- Cirurgia com ressecção local, hepaticojunostomia e *Y-de-Roux*

Icterícia e prurido *de novo*

Referenciada a Consulta de Gastreenterologia:

- Bilirrubina total 6,4 mg/dL**
- Fosfatase alcalina 1516 U/L**

CPRM: Dilatação e litíase múltipla das vias biliares intrahepáticas



Fig 1 – CPRM com dilatação das vias biliares intrahepáticas e litíase na via biliar intrahepática esquerda (círculo)

1ª CPRE com Enteroscopia de duplo balão

- Estenose das anastomoses hepaticojejunais. Feita dilatação com balão TTS
- Remoção de cálculos biliares

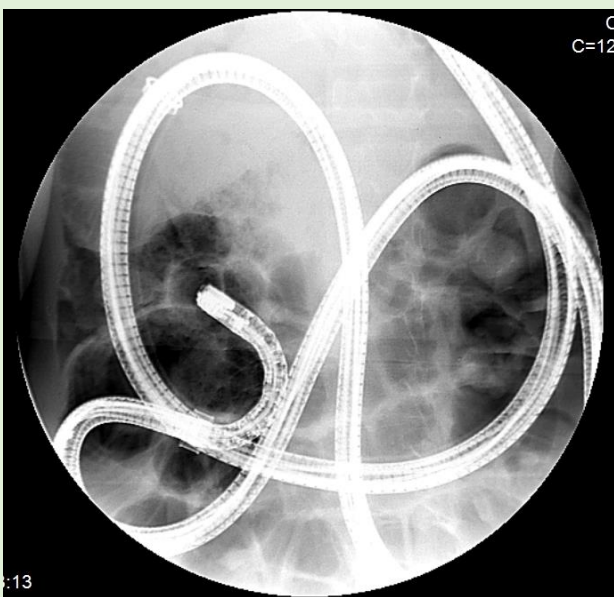


Fig 2 – Radiografia de enteroscopia por duplo balão para exemplificar a dificuldade do acesso à via biliar



Fig 2 – Visão endoscópica de anastomoses hepaticojejunais estenosadas



Fig 3 – Visão endoscópica de remoção de cálculo biliar

Ressurgimento de icterícia e colestase após 4 meses

2ª CPRE com Enteroscopia

- Manutenção de estenose das anastomoses hepaticojejunais. Feita dilatação com balão TTS
- Remoção de cálculos biliares
- Não foram removidos todos os cálculos nas VBIHs esquerdas por dificuldades técnicas



Fig 4 – Visão endoscópica de anastomoses hepaticojejunais estenosadas e dilatação com balão



Evolução:

- Colestase e osteopenia
- Défice de vit. lipossolúveis e hiperparatireoidismo secundário

Tentativa de 3ª CPRE com Enteroscopia - Sem sucesso por brida na ansa aferente

CPRE intra-operatória

- Laparotomia e lise de bridas
- Enterotomia junto à anastomose hepaticojejunal
- Exploração com endoscópio alto

- Manutenção das estenoses. Feita dilatação
- Remoção de cálculos biliares
- Colangioscopia com endoscópio pediátrico a confirmar ausência de litíase intrahepática

Doente mantém icterícia, sem mutação ABCB4. Em discussão para transplante hepático

CONCLUSÕES

A estenose das anastomoses biliodigestivas após hepaticojunostomias em *Y-de-Roux* surge em 12% dos casos.¹ Nos casos de anatomia alterada do intestino delgado, o acesso à via biliar pode ser alcançado por complementação da CPRE com a enteroscopia ou através de acesso por laparotomia.

REFERÊNCIAS

¹Yeung F., et al. Short-term and long-term outcomes after Roux-en-Y hepaticojunostomy versus hepaticoduodenostomy following laparoscopic excision of choledochal cyst in children. Surgical Endoscopy 2019

