

HEPATODUODENOSTOMIA (VIA BILIAR INTRA-HEPÁTICA DIREITA) COM PRÓTESE *LUMEN-APPOSING* NA PALIAÇÃO DA ICTERÍCIA

Chálím Rebelo C, Nunes N, Flor de Lima M, Moura DB, Pereira JR, Santos V, Rego AC, Paz N, Duarte MA
Serviço Gastreenterologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

INTRODUÇÃO

Doente do sexo feminino, 85 anos, admitida por quadro de dor abdominal, astenia e anorexia, associada a icterícia, colúria e prurido. Dos antecedentes pessoais destaca-se GIST do septo reto-vaginal em 2002.



TAC Abdominal – massa com 76x57mm no lobo hepático esquerdo, com necrose central, condicionando compressão da via biliar ao nível da placa hilar com dilatação das vias biliares intra-hepáticas a montante, com invasão da veia porta e metastização pulmonar, peritoneal e pericárdica.

Análises	Valor
Hb (g/dL)	9,1
AST (U/L)	73
ALT(U/L)	127
FA (U/L)	858
GGT (U/L)	324
B. Total (mg/dL)	18,49
B. Direta (mg/dL)	14,53

A doente e família recusaram biópsia hepática para caracterização histológica. Discutido em reunião de grupo multidisciplinar, tendo-se optado pela palição endoscópica da icterícia e seguimento em Consulta de Cuidados Paliativos.

MATERIAL/MÉTODOS/RESULTADOS

O procedimento foi realizado com ecoendoscópio linear (Olympus®), em doente sob sedação profunda. Foi efetuada hepatoduodenostomia com prótese metálica *lumen-apposing* (HotAxios™, Boston Scientific®) de 15x10mm: realizada punção da via biliar intra-hepática à direita através do bulbo duodenal, com abundante drenagem de bÍlis de estase. Não se registaram complicações imediatas.

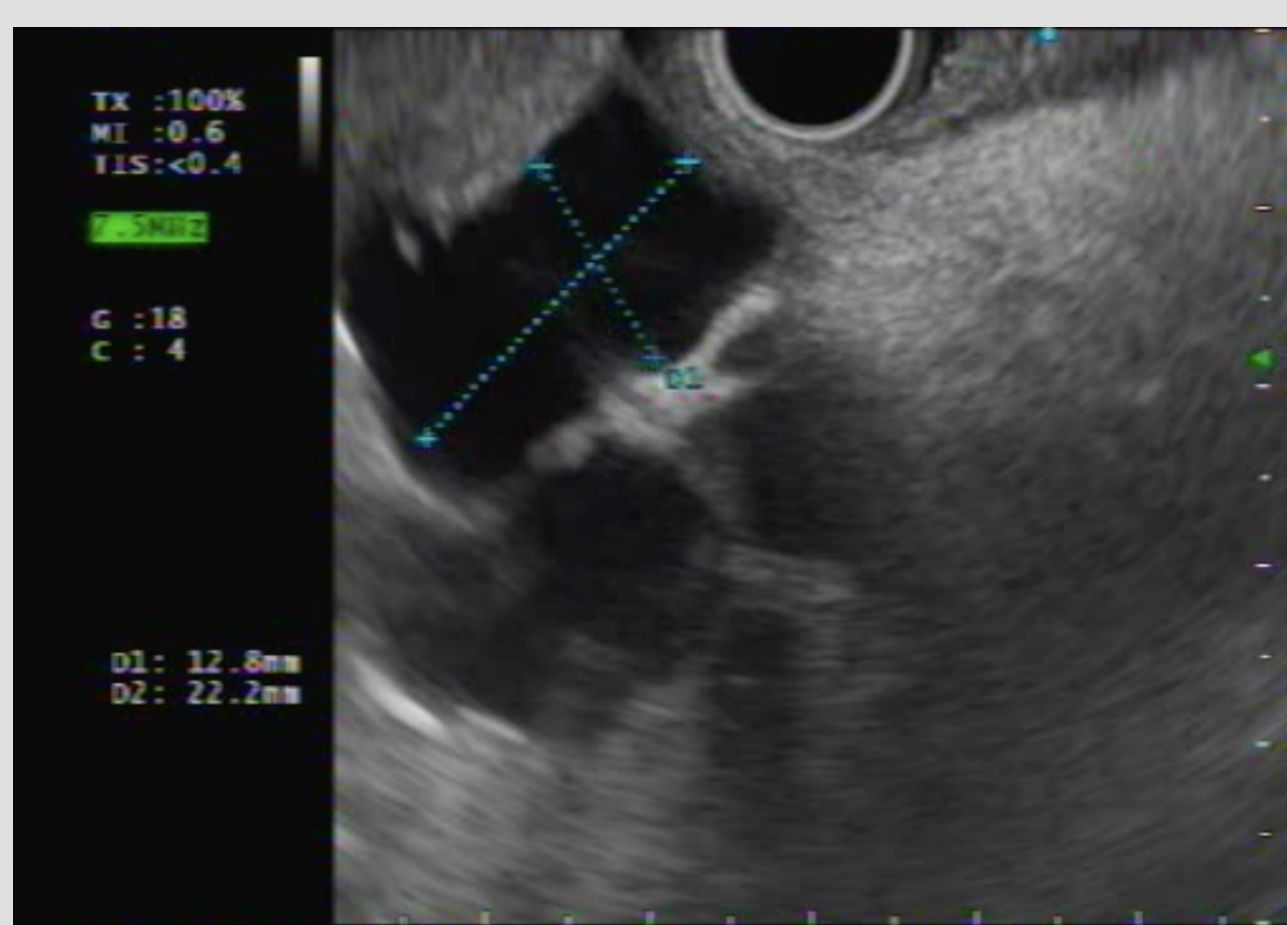


Fig. 1 – Via biliar intra-hepática (VBIH) direita

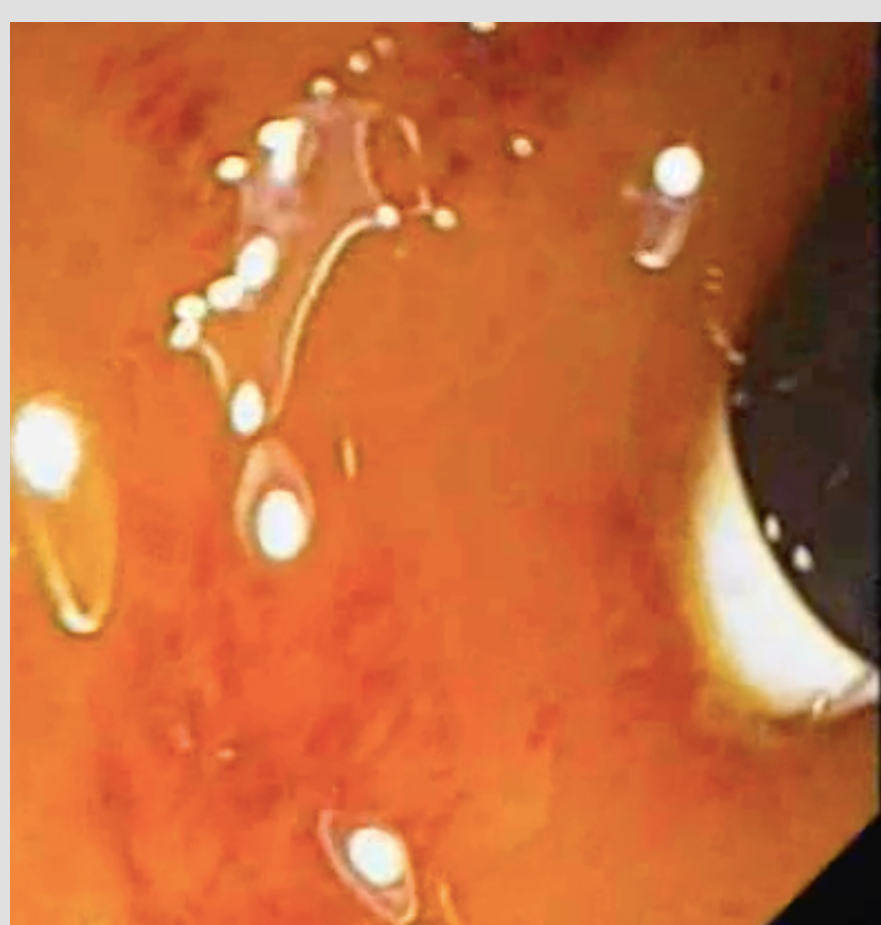


Fig. 2 – Punção do bulbo duodenal

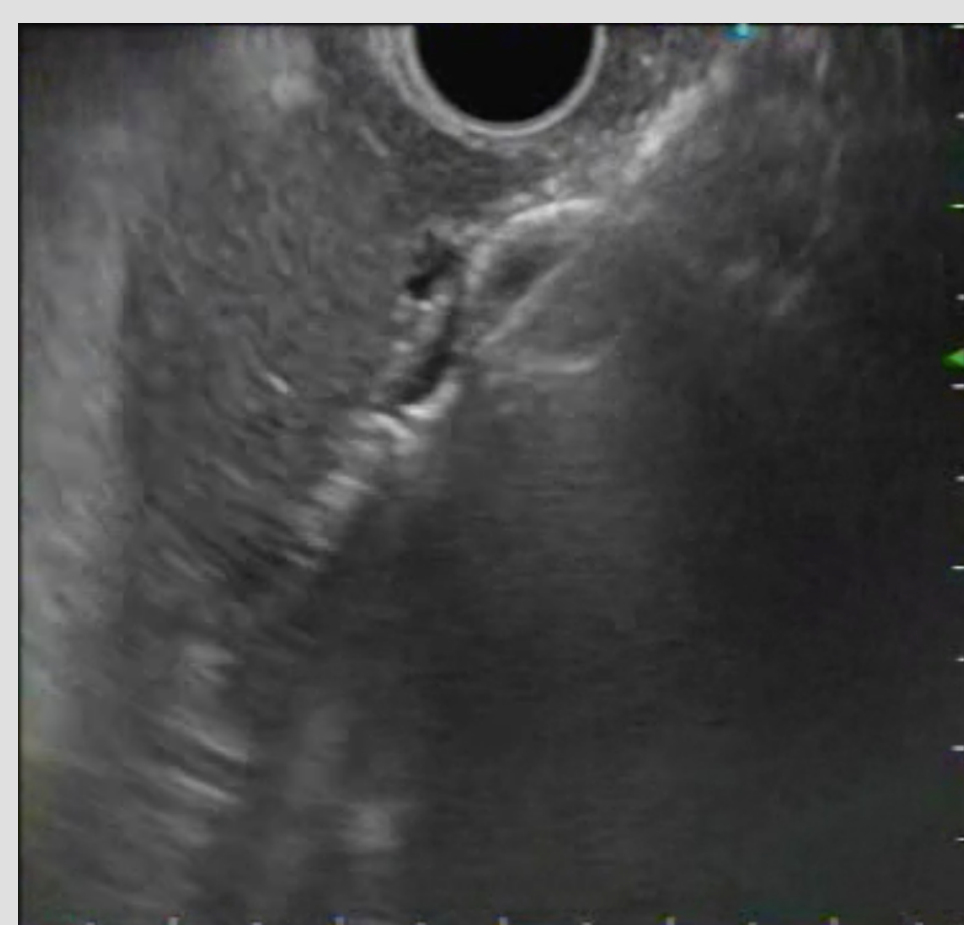


Fig. 3 – Libertação da falange distal na VBIH direita

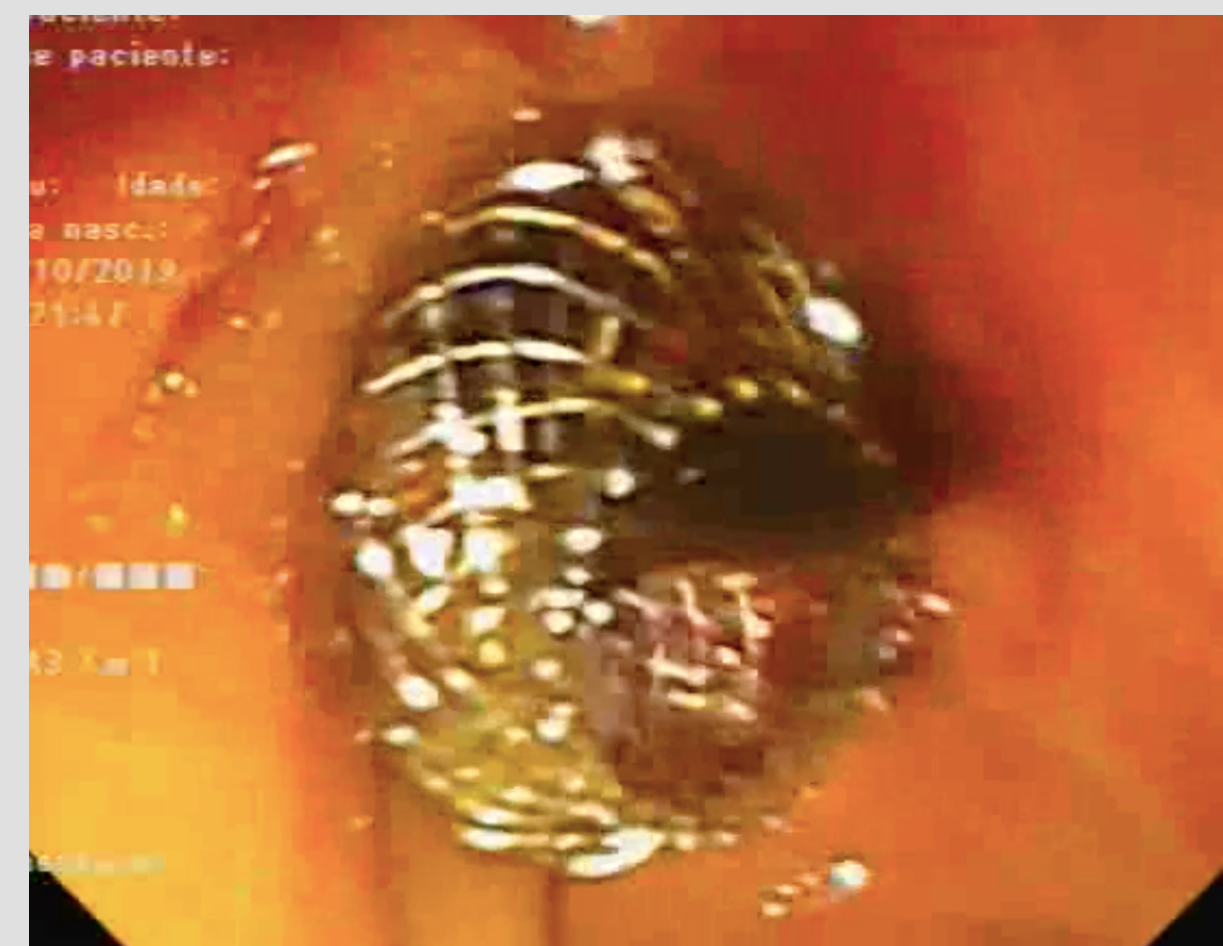


Fig. 4 – Libertação da falange proximal no bulbo duodenal com abundante drenagem de bÍlis de estase



Fig. 5 – Prótese *lumen-apposing* HotAxios™ 15x10mm



Fig. 6 – Prótese *lumen-apposing* HotAxios™ 15x10mm em TAC

A doente apresentou melhoria clínica e analítica progressiva (bilirrubina total às 72h de 7,37 mg/dL).

CONCLUSÕES

Descrevemos um caso de utilização de prótese *lumen-apposing* na drenagem endoscópica de obstrução hilar irrissecável. As próteses *lumen-apposing*, pelo seu formato em halter e com falanges metálicas em ambas as extremidades, associam-se a menor risco de obstrução e migração. Além disso, a segurança e simplicidade na sua utilização possibilitam a sua utilização num número crescente de situações clínicas.

REFERÊNCIAS

- Moryoussef, F, Sportes, A, Leblanc, S. Is EUS-guided drainage a suitable alternative technique in case of proximal biliary obstruction? Therap Adv Gastroenterol 2017; 10: 537–544
Minaga, K, Takenaka, M, Kitano, M Rescue. EUS-guided intrahepatic biliary drainage for malignant hilar biliary stricture after failed transpapillary re-intervention. Surg Endosc 2017; 31: 4764–4772