Instantâneos Endoscópicos/Vídeos

IE-002 - CAUSA RARA DE HEMOBILIA OBSTRUTIVA COM ORIGEM EM ANGIECTASIA BILIAR A CONDICIONAR COMPLICAÇÕES BILIO-PANCREÁTICAS DE REPETIÇÃO: UM CASO PARADIGMÁTICO DO PAPEL DA COLANGIOSCOPIA E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Cláudia Macedo¹; Mário Bento Miranda¹; Nuno Almeida^{1,2}; Marta Gravito-Soares^{1,2}; Dário Gomes^{1,2}; Pedro Narra Figueiredo^{1,2}

1 - Serviço de Gastroenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A hemobilia representa uma causa incomum, mas importante de hemorragia digestiva alta. Um terço destas são iatrogénicas a procedimentos invasivos hépato-bilio-pancreático. As angiectasias das vias biliares são extremamente raras, existindo apenas três casos descritos na literatura.

Descrição do caso: Mulher de 80 anos, autónoma, com antecedentes de colecistectomia há 5 anos e doença cardiovascular - hipertensão, insuficiência cardíaca, enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e fibrilhação auricular não valvular. Anticoagulada com apixabano 2,5mg 2id. Desde 07/2019, apresentou 4 episódios de colangite aguda de gravidade ligeira-moderada, tendo efetuado antibioterapia de largo espectro e CPRE, com esfínterectomia e extração de lamas biliares. Após 3 meses, novo episódio de colangite aguda, desta vez com hemobilia (tríade de Quincke) com necessidade transfusional. Angio-TC abdominal sem evidência de hemorragia ativa, tendo-se deixado prótese biliar plástica por CPRE. Novos episódios de colangite aguda com hemobilia, alguns com pancreatite associada, após substituição da anticoagulação por enoxaparina sc e mesmo após a suspensão da mesma. Realizada colangioscopia peroral com Spyglass® evidenciando angiectasia ocupando 1/2 da circunferência luminal do colédoco médio, sem hemorragia ativa. Após reunião multidisciplinar e dado o elevado risco hemorrágico/trombótico (CHA₂DS₂-VASc 8) considerado encerramento do apêndice auricular esquerdo. No entanto, recidiva do quadro após início do protocolo de antiagregação para cardiointervenção, inviabilizando-a. Tentada colangioscopia com endoscópio ultrafino para árgon-plasma, sem sucesso. Repetida angio-TC abdominal, desta vez com identificação de ramificações ectásicas das artérias gastroduodenal e pancreática inferior. Após 2 embolizações dos vasos aberrantes com *microcoils*, ausência de recidiva hemorrágica ou complicações bilio-pancreáticas até um follow-up atual de 2 meses.

Conclusão: Apresenta-se um caso de hemobilia obstrutiva com múltiplas complicações bilio-pancreáticas, secundária a uma causa extremamente rara: angiectasia do colédoco. A colangioscopia peroral teve um papel decisivo no diagnóstico e orientação terapêutica. Destaca-se o desafio diagnóstico/terapêutico associado à hemobilia, com necessidade de abordagem personalizada e multidisciplinar.