

Instantâneos Endoscópicos/Vídeos

IE-006 - LITOTRÍCIA COM LASER GUIADA POR COLANGIOSCOPIA NO TRATAMENTO DE DOENTE COM SÍNDROME DE MIRIZZI TIPO II

Marta Moreira¹; João Fernandes¹; Tarcísio Araújo¹; Jorge Canena^{2,3}; Luís Lopes^{1,4,5}

1 - Department of Gastroenterology, Santa Luzia Hospital - Unidade Local de Saúde Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal; 2 - Department of Gastroenterology, Professor Doutor Fernando Fonseca Hospital, Amadora, Portugal; 3 - Department of Gastroenterology – Nova Medical School/Faculty of Medical Sciences, Lisbon, Portugal; 4 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; 5 - ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

Descrição

Neste vídeo apresentamos uma doente com 87 anos, com litíase vesicular, referenciada para CPRE por colangite no contexto de coledocolitíase.

Na CPRE, observou-se estenose com 5 mm na porção distal do hepático comum, com dilatação do mesmo e vias biliares intra-hepáticas a montante. A estenose era causada por um cálculo impactado no ducto cístico [Síndrome de Mirizzi]. Na colangiografia observou-se ainda empedramento do colédoco, medindo o maior cálculo 12 mm. Realizada esfínterectomia biliar seguida da remoção de todos os cálculos do colédoco e colocada prótese plástica duplo pigtail, 7Fr x 7cm, com drenagem biliar satisfatória.

A colangio-RM efetuada posteriormente confirmou o diagnóstico de síndrome de Mirizzi, com cálculo localizado na região infundíbulo-cística, com cerca de 25 mm.

Dadas às co-morbilidades da doente, foi decidido não realizar colecistectomia, optando-se por terapêutica endoscópica (litotricia com laser). Na colangioscopia com SpyGlass observou-se cálculo com 20 mm impactado numa fístula entre o ducto cístico e o ducto hepático comum que condicionava oclusão completa do lúmen dos dois ductos. Procedeu-se à litotricia do cálculo com laser Holmium, e remoção dos fragmentos. Após a remoção do cálculo, observou-se o trajeto fistuloso, que envolvia menos de um terço da circunferência do ducto hepático (Mirizzi tipo II).

A doente apresentou evolução clínica favorável, tendo tido alta quatro dias após o procedimento.

Motivação/justificação

O síndrome de Mirizzi é uma complicação rara da litíase vesicular. A CPRE permite a resolução da icterícia através da colocação de prótese e, em alguns casos, a remoção do cálculo do ducto cístico. A maioria dos doentes são normalmente tratados cirurgicamente.

O uso de litotricia laser guiada por colangioscopia com o sistema Spyglass, foi descrito recentemente no tratamento de doentes com síndrome de Mirizzi tipo I.

Este é o primeiro caso de litotricia com laser guiada por colangioscopia num síndrome de Mirizzi tipo II.