CC-008 - A HIDDEN CAUSE OF PANCREATITIS IN A CHILD WITH A PREVIOUS CHOLEDOCHAL CYST RESECTION – DIVING FOR PEARLS IN A BILE DUCT REMNANT

Fábio Pereira Correia[1]; Catarina Ferreira Nunes[1]; Maria Ravara[1]; Filipa Bordalo Ferreira[1]; Afonso Mendes[1]; Gonçalo Alexandrino[1]; Luís Carvalho Lourenço[1]; David Horta[1]
1 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Apresentamos o caso de uma jovem de 14 anos com antecedentes de quisto do colédoco tipo I de Todani e cirurgia de resseção com derivação biliodigestiva em Y de Roux em 2015. Internada em janeiro de 2022 por quadro compatível com pancreatite aguda (dor abdominal em cinturão e hiperamilasémia de 667 U/L). Analiticamente, sem alteração das provas hepáticas. Da investigação etiológica da pancreatite excluíram-se causas metabólicas, infeciosas e medicamentosas. A ecografia abdominal mostrava edema peri-pancreático, sem evidência de litíase ou outras alterações de relevo. Nesse contexto, realizou TC abdominal que revelava dilatação do colédoco distal, sugestiva de formação quística, sem evidência de litíase biliar cálcica. A CPRM confirmou a dilatação (10 mm) da via biliar principal (VBP) remanescente, com defeitos de repleção no seu interior (eventual litíase). A doente foi submetida a CPRE que revelava uma anomalia da junção biliopancreática tipo Komi IIa e VBP intra-pancreática não dilatada com vários defeitos de repleção. Após dilatação papilar, foi feita exploração e lavagem da VBP com saída de abundante conteúdo esbranquiçado, compatível com *plugs* proteicos. No final, colocou-se prótese pancreática plástica para assegurar drenagem pancreática e prevenção de pancreatite aguda. A doente evoluiu favoravelmente, tendo ficado orientada para a consulta de Cirurgia Pediátrica. Repetiu-se CPRE ao fim de um mês para extração da prótese pancreática e, mais uma vez, se atestou a clearance completa da VBP remanescente.

Os quistos do colédoco são dilatações quísticas congénitas da via biliar, sendo que a sua excisão cirúrgica completa constitui o tratamento *gold-standard*. A sua excisão incompleta pode associar-se a complicações, entre as quais pancreatites agudas recorrentes por *plugs* proteicos, resultantes do refluxo e acumulação de secreções pancreáticas na formação quística biliar. Este caso retrata uma causa rara de pancreatite aguda e pretende demonstrar a utilidade e eficácia da CPRE no tratamento de uma complicação pós-cirúrgica.