

## IE-012 - REMOÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUBO EM T EM DOENTE TRANSPLANTADA APÓS FALÊNCIA DA REMOÇÃO PERCUTÂNEA

J Carmo<sup>1</sup>; L Carvalho<sup>1</sup>; J Veloso<sup>2</sup>; V Duarte<sup>2</sup>; R Gorjão<sup>2</sup>; A Morbey<sup>2</sup>; E Barroso<sup>2</sup>

1 - Hospital Egas Moniz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 2 - Hospital Curry Cabral - Centro Hospitalar de Lisboa Central

### Descrição do(s) caso(s) e/ou técnicas apresentadas

Doente do sexo feminino, raça caucasiana, 57 anos de idade, transplantada por cirrose *NASH-related* e carcinoma hepatocelular. Transplante hepático ortotópico, com colocação de tubo em T de 5Fr. Após múltiplas tentativas de remoção por via percutânea sem sucesso, procedeu-se à remoção endoscópica por CPRE.

O procedimento foi realizado sob sedação profunda com propofol. Introduziu-se um fio-guia (*Jagwire, Boston Scientific*®, 460cm, 0,035inch) pelo tubo em T e por via anterógrada através da papila major até ao lúmen duodenal. Com o auxílio de um cesto de Dormia o fio-guia foi exteriorizado através do canal de trabalho do duodenoscópio. Sob fio-guia foi introduzido um esfínterótomo e realizada ampla esfínterotomia. O segmento mais curto do tubo em T foi deslocado para o lúmen duodenal sob pressão percutânea e sob fio-guia. Mantendo o tubo em T nesta posição o fio-guia foi cautelosamente removido, por via percutânea, para o exterior. Por fim, o tubo em T foi removido com pinça de corpos-estranhos.

### Motivação/justificação dos autores para a sua apresentação (raridade, inovação, truque, outra).

No pós-transplante hepático é relativamente frequente a ocorrência de casos semelhantes em que a remoção do tubo em T por via percutânea não é possível, provavelmente devido a processos de fibrose e cicatrização. Estes doentes são classicamente tratados cirurgicamente. A remoção endoscópica por CPRE é uma abordagem minimamente invasiva, que permite evitar uma laparotomia e que não está descrita na literatura. É ainda relevante a aplicação da técnica de *rendez-vous* que facilita e simplifica a canulação biliar selectiva particularmente neste subgrupo de doentes (transplantados) em que é tipicamente mais laboriosa. Este procedimento permite num só tempo, não apenas a remoção segura e eficaz do tubo em T, mas ainda a terapêutica endoscópica de eventuais complicações biliares pós-transplante.