

EP-095 - DRENAGEM GUIADA POR ULTRASSONOGRÁFIA ENDOSCÓPICA DE VIA BILIAR INACESSÍVEL POR VIA RETRÓGRADA - CASE SERIES

Daniela Reis¹; Sónia Bernardo¹; Filipe Damião¹; Sofia Carvalhana¹; Carlos Noronha Ferreira¹; Luís Carrilho Ribeiro¹; José Velosa¹

1 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria, CHLN

Introdução: A drenagem biliar guiada por ultrassonografia endoscópica é uma técnica minimamente invasiva utilizada em casos de impossibilidade de canulação da via biliar ou de inacessibilidade endoscópica da mesma. É um procedimento seguro e a taxa de sucesso tem demonstrado ser superior a 90%.

Métodos: Apresentamos quatro casos que demonstram a aplicabilidade da drenagem da via biliar por esta técnica.

CASO 1) Homem, 65 anos, carcinoma de Ewing e colangite aguda por metástases na cabeça do pâncreas. Duas tentativas prévias de canulação da VBP. Sob visão ecoendoscópica, identificada a VBP dilatada com estenose intrapancreática.

Punção transbulbar da VBP com agulha 19G, passagem de fio-guia para a via biliar e dilatação do trajeto com balão TTS até 6mm. Colocação de prótese metálica totalmente coberta *Hanarostent* 10x60mm.

CASO 2) Mulher, 59 anos, icterícia obstrutiva por neoplasia do pâncreas com infiltração duodenal. VBP dilatada acima de estenose intrapancreática. Realizada punção transbulbar da VBP com agulha 19G, passagem de fio-guia, dilatação do trajeto com balão TTS até 6mm e colocação de prótese biliar totalmente coberta *Wallflex* 10x80mm.

CASO 3) Mulher, 70 anos, icterícia obstrutiva no contexto de neoplasia do pâncreas, com 2 tentativas prévias de CPRE. Lesão neoplásica da cabeça do pâncreas com 39x23mm, invadindo a VBP distal. Punção da VBP, passagem de fio-guia, dilatação do trajeto com balão TTS até 8,5mm e colocação de prótese *Wallflex* 10x100mm.

CASO 4) Mulher, 90 anos, icterícia obstrutiva por neoplasia do pâncreas com infiltração duodenal. VBP dilatada acima de estenose na porção intrapancreática. Punção transbulbar da VBP com agulha 19G, passagem de fio-guia, dilatação do trajeto com balão TTS até 6mm e colocação de prótese *Wallflex* 10x80mm. Não houve registo de intercorrências.

Conclusão: Estes casos ilustram a eficácia e segurança da drenagem biliar guiada por ecoendoscopia em doentes cuja via biliar não é acessível por via retrógrada.