



Semana Digestiva
Digital 20 e 21 de novembro
2020

Colangioscopia Transhepática Percutânea - Uma Opção para o Tratamento de Litíase Intra-Hepática Após Hepaticojejunostomia

Correia C.J.A.² Almeida N.M.P.^{1,2} Alexandrino H.^{1,3} Madeira-Cardoso M.J.¹ Agostinho A.G.⁴ Duque M.³ Gomes D.² Figueiredo P.N.^{1,2}

¹Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina, Coimbra, Portugal ²Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal ³Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal ⁴Serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

INTRODUÇÃO

A **estenose da hepaticojejunostomia (HJ)** é uma potencial complicação do pós-operatório de uma duodenopancreatectomia cefálica (DPC).¹ Esta intercorrência associa-se a estase biliar, levando à formação de **litíase intra-hepática e colangite recorrente**. Apresentamos o caso de um doente submetido a DPC com reconstrução em Y de Roux, por carcinoma ampular seis anos antes, desenvolvendo estenose tardia da HJ.

RESUMO DO CASO

Doente do género masculino, 70 anos de idade, submetido a DPC com reconstrução em Y de Roux, por carcinoma ampular seis anos antes que apresentou desenvolvimento de estenose tardia da HJ.

- O primeiro episódio de colangite ocorreu quatro anos após a cirurgia.
 - Foi realizada dilatação da estenose por via percutânea.
- Ainda assim o doente apresentava episódios recorrentes de colangite.
 - A CPRM mostrou uma HJ permeável, mas com **litíase intra-hepática significativa**, sobretudo no canal hepático esquerdo.

A tentativa de CPRE com enteroscópio de duplo balão foi **infrutífera** devido à rotação do loop do Y de Roux.²

Optou-se por uma abordagem multidisciplinar, com **colangioscopia percutânea transhepática (CPT)**.² (O procedimento encontra-se ilustrado nas **figuras 1, 2 e 3**)

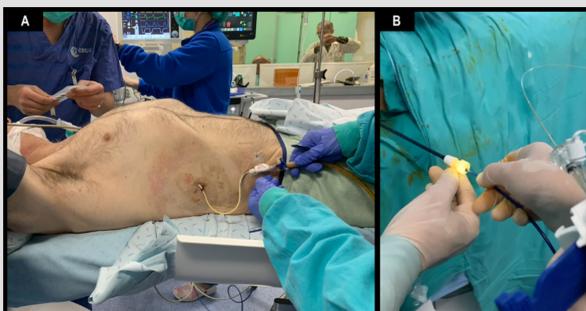


Fig. 1. A. Posicionamento do paciente na sala de angiografia, com dreno biliar percutâneo sendo substituído por fio-guia para a colocação de uma bainha de 12 Fr; B. Introdução do colangioscópio através da bainha percutânea para abordagem do ducto biliar.

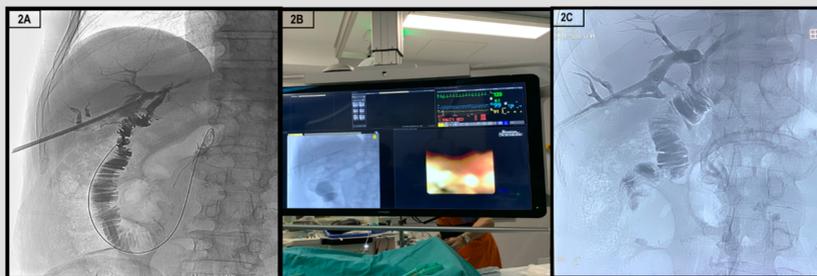


Fig. 2A. Colangiograma inicial mostrando a bainha de 12 Fr e múltiplos defeitos de preenchimento no ducto posterior direito e ausência de preenchimento do ducto hepático esquerdo, mas com anastomose permeável; B e C. Abordagem percutânea radiológica e endoscópica simultânea das vias biliares, refletindo a importância da abordagem por equipa multidisciplinar. O sistema de dupla monitorização permitiu a localização precisa do colangioscópio, possibilitando a desobstrução de toda a árvore biliar intra-hepática.

- Uma semana depois da realização deste procedimento foi realizada uma colangiografia que demonstrou ausência de litíase dos ductos intra-hepáticos, e uma HJ permeável.
- O dreno foi posteriormente removido.
- Seis meses após o procedimento não havia sinais clínicos ou bioquímicos de colangite ou colestase.

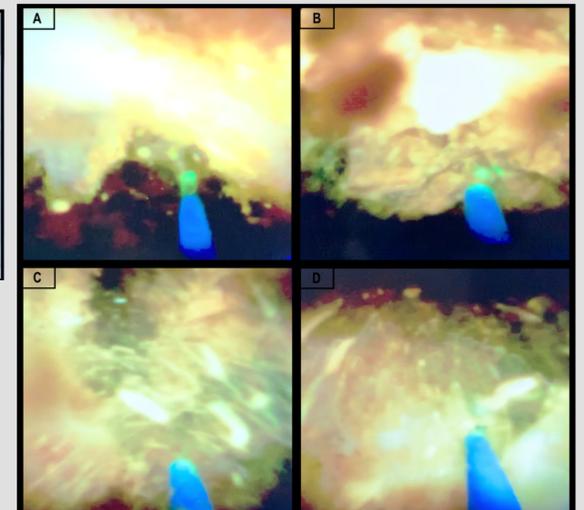


Fig. 3. Demonstração da abordagem passo a passo da litotomia e litotripsia a laser, com o laser sendo apontado (A), disparado (B) e destruindo um cálculo (C) em fragmentos (D).

CONCLUSÕES

Esta abordagem, multidisciplinar e inovadora, permitiu a resolução da litíase intra-hepática sintomática, sem necessidade de uma nova intervenção cirúrgica, tornando-se uma opção terapêutica em casos de cálculos intra-hepáticos e/ou patologia biliar intra-hepática complexa.

Trata-se de uma técnica recente com enorme potencial de crescimento, onde tanto a experiência mundial como a literatura existentes são escassas. A CPT tem capacidade diagnóstica e terapêutica, como avaliação de estenoses biliares, biópsias, litotripsia, remoção de cálculos biliares, permitindo uma drenagem completa das vias biliares.

REFERÊNCIAS

- 1 Mizukawa S, Tsutsumi K, Kato H, Muro S, Akimoto Y, Uchida D, et al. Endoscopic balloon dilatation for benign hepaticojejunostomy anastomotic stricture using short double-balloon enteroscopy in patients with a prior Whipple's procedure: A retrospective study. *BMC Gastroenterol.* 2018;18(1):1-9
- 2 Ahmed O, Matheosian S, Arslan B. Biliary Interventions: Tools and Techniques of the Trade, Access, Cholangiography, Biopsy, Cholangioscopy, Cholangioplasty, Stenting, Stone Extraction, and Brachytherapy. *Semin Intervent Radiol.* 2016;33(4):283-290.
- 3 Alabraba E, Travis S, Beckingham I. Percutaneous transhepatic cholangioscopy and lithotripsy in treating difficult biliary ductal stones: Two case reports. *World J Gastrointest Endosc.* 2019;11(4):298-307.
- 4 Joseph L, McDevitt, MD, MBAa,b, Ravi N. Srinivasa, MD, FSIRa,c, Jacob J. Bundy, MD, MPH, Anthony N. Hage, MDa, Jeffrey Forris Beecham Chick, MD, MPH d. Interventional Radiology-Operated Cholelithotripsy-Guided Radiofrequency Wire and Holmium Laser Ablations May Facilitate Treatment and Long-Term Patency of Benign Biliary Strictures. *J Vasc Interv Radiol.* 2020;30(5):766-9.
- 5 Tripathi N, Mardini H, Koira N, Raissi D, Emhmed Ali SM, Frandah WM. Assessing the utility, findings, and outcomes of percutaneous transhepatic cholangioscopy with Spyglass™ Direct visualization system: a case series. *Transl Gastroenterol Hepatol.* 2020;5:12. Published 2020 Jan 5.