

4 DESCOMPRESSÃO BILIAR POR COLEDOCO-DUODENOSTOMIA ENDOSCÓPICA NA PALIAÇÃO DE ADENOCARCINOMA DA VESÍCULA

Marques da Costa, P., Meireles, L., Freitas, L. C., Faias S., Palma, R.

Introdução: A colangite obstrutiva é uma complicação frequente das neoplasias bilio-pancreáticas condicionando internamentos frequentes e prolongados. A paliação com colocação de endoprótese biliar está dependente do acesso endoscópico por vezes limitado pela progressão loco-regional. Nestes casos a descompressão biliar por abordagem transgástrica ou transduodenal oferece uma solução eficaz na paliação oncológica.

Caso clínico: Mulher de 79 anos submetida em 2009 a recessão cirúrgica de adenocarcinoma da vesícula localmente avançado manifestado por colecistite. Em 2014 diagnosticou-se recidiva locorregional com colestase obstrutiva sendo submetida a dilatação duodenal com balão TTS e CPRE com colocação de endoprótese biliar plástica. No início de 2015 a doente foi admitida de novo por colangite. A ultrassonografia abdominal demonstrava dilatação das VBIH e VBP e lesão hipocogénica correspondendo a conglomerado adenopático na cabeça do pâncreas. Em duodenoscopia observava-se infiltração difusa de D2 condicionando estenose inultrapassável. Removeu-se a prótese plástica mas não foi possível aceder à via biliar. Efectuaram-se então duas tentativas de descompressão por colangiografia percutânea trans-hepática (CPT) não sendo nunca possível ultrapassar a zona de estenose distal da VBP. Neste contexto decide-se a realização de colédoco-duodenostomia endoscópica. Na ultrassonografia endoscópica identificou-se lesão hipocogénica heterogénea, infiltrativa, volumosa, condicionando dilatação da via biliar a montante e múltiplas adenopatias peri-lesionais. Procedeu-se a punção ecoguiada do colédoco com aspiração de bÍlis seguida de passagem de fio-guia e posterior progressão com quistótomo 10F. Após colocação de prótese metálica coberta "Hanarostent", 10x60mm, observou-se drenagem biliar activa. O procedimento decorreu sem complicações e a doente apresentou melhoria progressiva clinico-laboratorial demonstrando uma sobrevida de 86 dias pós-procedimento.

Justificação: Visamos demonstrar, com iconografia, a execução da técnica de colédoco-duodenostomia endoscópica. A propósito do caso que expomos permite-se discutir as indicações da técnica, o material utilizado, as complicações expectáveis e sucesso técnico e clínico.

Unidade de Técnicas de Gastreenterologia Serviço de Gastreenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria – CHLN-EPE. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa