

CAPÍTULO 9

ENSFINCTERECTOMIA ASSOCIADA AO BALÃO DE DILATAÇÃO PARA CPRE EM DECORRÊNCIA DE COLEDÓCOLITÍASE COMPLICADA: RELATO DE CASO

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Araceli Perin Carniel

Centro Universitário São Lucas
Porto Velho – RO

<http://lattes.cnpq.br/8594027278206897>

Felipe Gomes Boaventura

Centro Universitário São Lucas
Porto Velho - RO

<http://lattes.cnpq.br/7135754217798475>

Marcelo Pereira da Silva

Hospital de Base Dr Ary Pinheiro
Porto Velho - RO

<http://lattes.cnpq.br/9736499908236665>

Juliana Jeanne Vieira de Carvalho

Centro Universitário São Lucas
Porto Velho - RO

<http://lattes.cnpq.br/0230526933355431>

Fabio Bennesby Marques

Instituto de Gastroenterologia de Rondônia
Porto Velho - RO

<http://lattes.cnpq.br/3237898943631046>

Marianna Boaventura Manfro

Centro Universitário São Lucas
Porto Velho - RO

<http://lattes.cnpq.br/9117375784379867>

Messias Genezio Santana da Silva

Centro universitário são Lucas
Porto Velho – RO

<http://lattes.cnpq.br/8539712028919938>

Adriano Negrão Zingra

Centro Universitário São Lucas
Porto Velho - RO

<http://lattes.cnpq.br/6427090019987077>

Ana Caroline Farias

Centro Universitário São Lucas
Porto Velho - RO

<http://lattes.cnpq.br/9181821022331777>

Andressa Rayandra Trindade Hitzeschky Reis

Centro Universitário São Lucas
Porto Velho - RO

<http://lattes.cnpq.br/5243724589629497>

RESUMO: Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 49 anos, com diagnóstico prévio de coledocolitíase residual pós-CPRE. Ultrassonografia de abdome demonstrou dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. Foi submetida à nova CPRE assistida por colangiografia que evidenciou cálculo gigante de 2 cm de diâmetro e outro de 12 mm impactados. As tentativas de remoção com uso de balão hidrostático e basket litotritor retiraram o cálculo menor e apenas fragmentos do maior. O insucesso na liberação total do colédoco levou a escolha de colocação de prótese biliar e tratamento cirúrgico definitivo. Discussão: Normalmente a técnica de CPRE com balão hidrostático de dilatação para remoção de cálculos tem alta resolutibilidade (90 a 95%). Quando há insucesso, se deve principalmente à estenose das vias biliares, litíase intra-hepática e cálculos gigantes. Tanto a abordagem cirúrgica quanto a endoscópica são opções viáveis na extração de cálculos, embora

aquela seja mais escolhida por ser menos invasiva. Conclusão: A extração de cálculos biliares é mais eficaz quando associada à esfincterectomia e balão de dilatação, sendo o caso apresentado uma exceção à regra.

PALAVRAS-CHAVE: Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica; Coledocolitíase; Esfínterectomia.

ENSPHINCTERECTOMY ASSOCIATED TO DILATATION BALLOON FOR ERCP DUE TO A COMPLICATED CHOLEDOCOLYTIASIS: CASE REPORT

ABSTRACT: Case presentation: Female patient, 49 years old, with previous diagnosis of post-ERCP residual choledocholithiasis. Ultrasound of the abdomen showed dilation of the intra and extrahepatic bile ducts. She underwent a new ERCP, with the aid of cholangiography, which showed a giant stone of 2 cm in diameter and another of 12 mm impacted. The attempts to remove using the hydrostatic balloon and basket lithotripter removed the smaller gallstone and only fragments of the biggest one. The failure to fully release the bile duct led to a choice of placement of a biliary prosthesis and definitive surgical treatment. Discussion: Normally, an ERCP technique with a hydrostatic balloon for the removal of stones has high resolvability (90 to 95%). When there is failure, it is mainly due to biliary stenosis, intrahepatic lithiasis and giant stones. Both surgical and endoscopic approaches are viable options for stone extraction, although this last one is the most chosen because it is less invasive. Conclusion: Gallstone extraction is more effective when associated with sphincterectomy and balloon dilation, being the presented case an exception to the rule.

KEYWORDS: Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography; Gallstones; Endoscopic Sphincterotomy.

1 | APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 49 anos, sem comorbidades, admitida em um centro de referência com diagnóstico prévio de coledocolitíase residual pós-exploração de obstrução de vias biliares para realização de CPRE. Ultrassonografia de abdome demonstrou dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. Submetida ao procedimento, foi assistida por colangiografia com utilização de prótese de vias biliares. À visualização da papila duodenal maior apresentaram-se sinais de papilotomia prévia e débito biliar normal. A partir da cateterização com contraste da via biliar principal, observou-se vias intra-hepáticas ectasiadas e extra-hepáticas dilatadas, com pelo menos duas imagens radiopacas, sendo uma delas com cerca de 2 cm de diâmetro, evidenciando coledocolitíase gigante. No seguimento da CPRE houve ampliação da papilotomia e dilatação com balão hidrostático progressivo, remoção de um cálculo de cerca de 12 mm com basket litotriptor e tentativa de remoção do cálculo de 2 cm, com fragmentação parcial de suas arestas, sem sucesso. Assim, optou-se novamente por colocação de prótese biliar, sendo esta de

maior calibre que a utilizada anteriormente, 10 Fr x 10 cm, com boa drenagem biliar. Após segunda tentativa de remoção endoscópica, foi encaminhada para tratamento cirúrgico definitivo.



Figura 1. Colangiografia demonstrando a utilização do balão hidrostático de dilatação na tentativa de remoção da coledocolitíase gigante.

Fonte: Arquivo Pessoal.

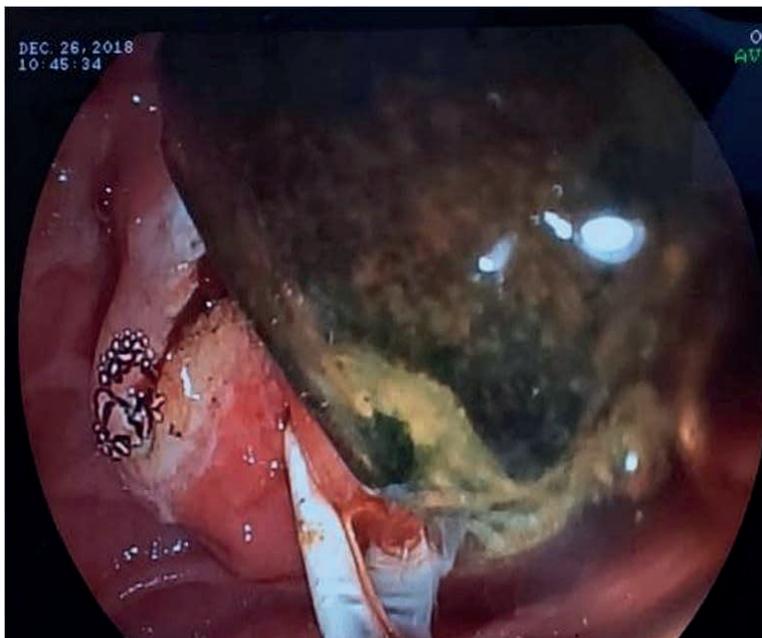


Figura 2. Cálculo de 2 cm de diâmetro impactado no ducto colédoco.

Fonte: Arquivo Pessoal.

2 | DISCUSSÃO

Normalmente, a extração de cálculos com uso de basket litriptor e/ou o cateter de balão têm boa resolutividade nos casos de coledocolitíase complicada, por volta de 90 a 95% dos casos. Insucesso no procedimento deve-se, principalmente, por estenose da via biliar, divertículos extra-papilares, litíase intra-hepática, cálculos gigantes, além de múltiplos cálculos, sendo necessário partir para a intervenção com basket litotriptor. A abordagem cirúrgica da coledocolitíase, apesar do crescente desuso, ainda é uma opção válida nos casos de complicação da CPRE pelo elevado grau de resolubilidade. A associação de papilotomia e dilatação por balão de grande calibre (12 a 20 mm) é utilizada para excisão de cálculos de grande calibre apresentando resultados satisfatórios em estudos recentes.

3 | COMENTÁRIOS FINAIS

Casos de coledocolitíase de difícil resolução têm melhor intervenção se feita a esfinterectomia associada ao balão de dilatação, em relação a outros métodos. O caso apresentado é uma exceção, além de demonstrar que as abordagens endoscópicas e cirúrgicas se complementam e podem ser necessárias na extração

de cálculos complicados.

REFERÊNCIAS

ATTAM, R.; FREEMAN, M.L. **Endoscopic papillary large balloon dilation for large common bile duct stones.** J Hepatobiliary Pancreat Surg, v.16, n.5, p. 618-623, jun. 2009.

ERSOZ, G.; TEKESIN, O.; OZUTEMIZ, A.O.; GUNSAR, F. **Biliary sphincterotomy plus dilation with a large balloon for bile duct stones that are difficult to extract.** Gastrointest Endosc, v.57, n.2, p.156-159, fev. 2003.

MUGRUZA, T.K.R. **Dificultades Asociadas Al Manejo Endoscópico de Litiasis Biliar Dificil.** Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-Peru, p.82, 2018.

ZAMORANO D, M.; CÁRCAMO I, C.; CARES, J.; FELMER E, O.; GABRIELLI N, M. **Coledocolitiasis gigante. Manejo actual.** Cuadernos de Cirugía. v. 22, n.1, p.18-24, jan. 2008.