

### 31 SÍNDROME DE BOUVERET - RESOLUÇÃO ENDOSCÓPICA

Costa S., Costa Dias V., Gonçalves B., Fernandes D., Machado A., Peixoto P., Gonçalves R.

Os autores apresentam o caso de um homem de 85 anos, trazido ao serviço de urgência por dor/distensão abdominal, náuseas e vômitos incoercíveis com três dias evolução.

Antecedentes patológicos: internamento recente (uma semana antes) por colecistite aguda, tratada medicamente; hipertensão arterial; dislipidemia e carcinoma da bexiga.

Realizou RX, ecografia e TC abdominais que revelaram distensão gástrica com líquido/ar até à 2ª porção do duodeno, provável “ileus biliar” com cálculo obstructivo de 3 cm na segunda porção do duodenal. Vesícula biliar colapsada, sem cálculos, com gás interior.

Foi submetido a uma endoscopia digestiva alta que revelou estase alimentar gástrica e volumoso cálculo impactado no bolbo duodenal (cerca de 3cm), impossibilitando a passagem do endoscópio.

Tentou-se remover o cálculo com litotritor Trapezoid sem sucesso. Após sucessivas tentativas com recurso a ansa, tripé e pinça conseguiu-se a sua fragmentação e passagem espontânea para D3/D4. A mucosa bolbar encontrava-se ulcerada, identificando-se um orifício de fístula na face posterior.

Após o tratamento endoscópico ocorreu resolução dos sintomas e o doente foi transferido para o hospital da área de residência, mantendo inibidor bomba de prótons e antibiótoterapia. No *follow-up* de 1 mês não se verificou nova impactação duodenal nem ocorrência de ileus biliar.

A maioria dos doentes com síndrome de Bouveret têm idade avançada e múltiplas comorbilidades. Ileus biliar é responsável, nos doentes com mais de 65 anos, por 25% dos casos de obstrução mecânica do intestino delgado. Uma percentagem significativa dos doentes é submetida a terapêutica cirúrgica sem que se tenha tentado terapêutica endoscópica prévia. Com este caso clínico, apresentando diversa iconografia, os autores pretendem sensibilizar para a possibilidade de sucesso do tratamento endoscópico. Apesar da baixa taxa de sucesso (cerca de 10%), o tratamento endoscópico permite reduzir significativamente a morbilidade e mortalidade inerentes ao tratamento cirúrgico.

Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Braga