

2 COLOCAÇÃO DE PRÓTESE BILIAR METÁLICA AUTO-EXPANSÍVEL POR CPRE ASSISTIDA POR ENTEROSCOPIA DE MONO-BALÃO: DESCRIÇÃO DE UMA NOVA TÉCNICA

Fernandes C.1, Pinho R.1, Proença L.1, Alberto L.1, Pinto-Pais T.1, Ribeiro I.1, Pereira T.2, Fraga J.1, Carvalho J.1

Mulher, 80 anos, com antecedentes de adenocarcinoma gástrico submetido a gastrectomia parcial em Y-Roux em 2011. Por recidiva neoplásica condicionando estenose biliar, iniciou quadro de icterícia, prurido e subida dos parâmetros colestáticos. Para uma célere e temporária desobstrução da via biliar principal foi submetida a colangiopancreatografia percutânea com colocação de dreno externo. Após estadiamento tumoral, e por indisponibilidade de radiologia de intervenção nas seguintes semanas, a doente foi referenciada ao nosso serviço para tratamento paliativo definitivo, com colocação de prótese biliar metálica autoexpansível (SEMS). Através da técnica de *rendez-vous* procedeu-se a realização de CPRE assistida por enteroscopia. Após canulação profunda observa-se colangiograma evidenciando estenose no 2/3 distais da via biliar principal. Esfincterotomia sem intercorrências. Posteriormente, por impossibilidade de colocação da prótese biliar (SEMS) através do canal de trabalho do enteroscópio, procedeu-se à sua aplicação por uma nova técnica. Posicionamento do *overtube* adjacente a papila e realizada injeção submucosa de contraste. Retirada do enteroscópio permanecendo fio-guia. Progressão da prótese biliar (SEMS) sobre fio-guia e através do *overtube* e posterior abertura com controlo fluoroscópico (Hanarostent NNN 10x100 mm). Apesar de na topografia correta, aparente abertura inadequada da prótese no seu topo proximal. Procedeu-se a colocação de segunda prótese pela mesma técnica, com sucesso. Procedimento sem intercorrências.

Doente permaneceu internada durante 6 dias, com melhoria do quadro clínico e analítico. Manteve-se assintomática durante 12 meses, altura em faleceu por progressão da doença.

A não compatibilidade entre as próteses biliares metálicas auto-expansíveis e o canal de trabalho do enteroscópio de mono-balão torna a sua aplicação impossível pela técnica *trans-the-scope* habitual. Os autores descrevem a sua colocação por uma nova técnica.

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho 2 - Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho