

## 9 DRENAGEM ENDOSCÓPICA PROBLEMÁTICA DE PSEUDOQUISTO GIGANTE EM DOENTE COM HIPERTENSÃO PORTAL ESQUERDA

Fernandes A.(1), Almeida N.(1), Portela F.(1), Oliveira A.(1), Pereiro T.(1), Casela A.(1), Ferreira A.M.(1), Gomes D.(1), Tomé L.(1), Martins R.(2), Tralhão G.(2), Sofia C.(1)

Apresenta-se o caso de um doente de 59 anos, transplantado renal, com diagnóstico de pancreatite crónica idiopática desde 2011, complicada por trombose da veia esplénica e hipertensão portal esquerda manifesta por rotura de varizes gástricas. Foi submetido a embolização da artéria esplénica em Janeiro de 2013 mas, por persistência de exuberantes varicosidades gástricas e anemia ferropénica, foi efetuada esplenectomia e desvascularização da grande curvatura e fundo gástricos em Maio de 2013. Em Dezembro inicia quadro de dor abdominal e febre, tendo sido diagnosticado volumoso pseudoquisto adjacente à cauda do pâncreas e loca esplénica, com 14cm de maior eixo. Apesar da boa resposta à antibioterapia, por persistência das queixas algícas, em Janeiro de 2014 foi proposto para cistogastrostomia. A ecoendoscopia revelou a persistência de algumas varizes gástricas, pelo que a abordagem apenas foi possível a nível da região subcárdica. Após introdução do fio-guia no pseudoquisto, procedeu-se à incisão com agulha de pré-corte, e dilatação com balão até 6mm. De seguida colocou-se uma prótese metálica auto-expansível totalmente coberta (HanarostentFlap Lasso 40x12mm) com campânulas interna e externa e *flaps* junto à extremidade gástrica. Três dias após reinício da alimentação o doente desenvolveu quadro séptico, constatando-se endoscopicamente a presença de detritos no interior da cavidade pelo que se colocou um dreno nasoquístico para lavagens e aspirações ativas. Nas cistografias de controlo observou-se redução significativa e progressiva das dimensões do pseudoquisto, sendo possível reiniciar a dieta. A prótese metálica foi depois substituída por 3 próteses plásticas duplo pigtail. Desde então está clinicamente assintomático e a tolerar dieta.

Este caso, documentado iconograficamente, demonstra a utilização de um novo tipo de prótese na drenagem de pseudoquisto e a suma importância da localização do orifício da cistogastrostomia. Também evidencia uma complicação potencial desta terapêutica e as medidas para a sua resolução, poupando o doente a uma reintervenção cirúrgica.

Serviço de Gastrenterologia (1) e Cirurgia A (2) do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra