

ADENOMA DA VIA BILIAR PRINCIPAL UMA SURPRESA DIAGNÓSTICA EM CPRE

J. Fernandes_{1,2}; T. Araújo₁; S. Giestas₁; J. Ramada₁; M. Certo₃; J. Canena₄; L. Lopes_{1,5,6}

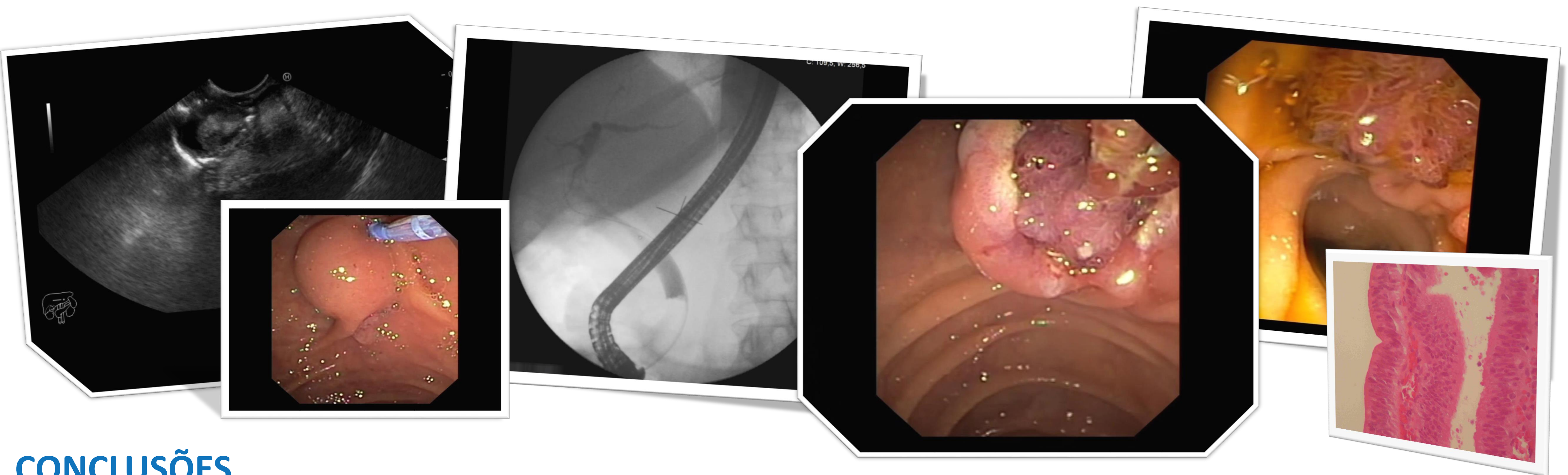
1 - Serviço de Gastrenterologia – Hospital de Santa Luzia;
2 - Serviço de Gastrenterologia – Centro Hospitalar da Cova da Beira;
3 - Hospital de Braga;
4 - Serviço de Gastrenterologia - Hospital Amadora Sintra;
5 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal;
6 - ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

INTRODUÇÃO

- Os adenomas biliares são uma entidade rara, estando localizados na maioria dos casos na vesícula biliar. No entanto, podem localizar-se em qualquer segmento da árvore biliar.
- Os que surgem da árvore biliar extra-hepática ainda são pouco compreendidos, principalmente devido à sua incidência muito baixa. No entanto, o conhecimento atual suporta a crença de que estas lesões podem apresentar a mesma sequência adenoma-carcinoma presente noutras localizações do tubo digestivo. A maioria dos autores também acredita que a remoção dessas lesões adenomatosas pode impedir o desenvolvimento de adenocarcinoma. No entanto, não há diretrizes para o manejo dessas lesões.

RESUMO DO CASO

- Apresentamos o caso de um homem de 87 anos, com antecedente de dois episódios de pancreatite aguda sem causa filiada, razão pela qual foi proposto para realização de ecoendoscopia.
- O estudo ecoendoscópico mostrou uma ampola de Vater de tamanho aumentado com uma imagem isoecogénica no seu interior, de aspeto heterogéneo, com cerca de 15x10 mm, sem cone de sombra associado.
- Face aos achados complementou-se o estudo com a realização de uma CPRE, tendo-se observado uma papila muito tumefacta ('bulging'), sugerindo um cálculo impactado. O colangiograma inicial mostrou uma imagem de subtração no 1/3 distal da via biliar principal, com cerca de 20 mm, compatível com um cálculo. Após a esfínterectomia biliar procedeu-se à exploração da via biliar principal (VBP) com cesto de dormia, que exteriorizou uma lesão polipoide de aspeto viloso, com cerca de 20 mm.
- Foram realizadas biópsias que mostraram tratar-se de um adenoma viloso com displasia de baixo grau.
- Realizou ablação com árgon plasma (contra-indicação para cirurgia) e o doente será agora submetido a colangioscopia para avaliação de remoção completa.



CONCLUSÕES

- Em 2016, um artigo de revisão sobre adenomas biliares da árvore biliar extra-hepática, reporta apenas 25 casos na literatura. Em nenhum caso a apresentação ocorreu sob a forma de pancreatite aguda.
- Para além da raridade da patologia, o caso demonstra a necessidade de considerar outros diagnósticos, para além do cálculo impactado, quando se observa uma papila tumefacta em CPRE, especialmente quando na ecoendoscopia se observa uma imagem no interior da VBP sem cone de sombra.

REFERÊNCIAS

- Loh KP, Nautsch D, Mueller J, Desilets D, Mehendiratta V. Adenomas involving the extrahepatic biliary tree are rare but have an aggressive clinical course. Endosc Int Open. 2016 Feb;4(2):E112-7. doi: 10.1055/s-0041-107897. Epub 2015 Nov 27. PubMed PMID: 26878036; PubMed Central PMCID: PMC4751000.
- Čekas K, Rudaitis V, Beiša V, Jotautas V, Rutkauskaitė D, Meškauskas R, Stratilaitovas E. Common bile duct villous adenoma: a case report and review of the literature. J Med Case Rep. 2016 Jan 21;10:18. doi: 10.1186/s13256-015-0789-z. PubMed PMID: 26795920; PubMed Central PMCID: PMC4722727.
- Kim BS, Joo SH, Joo KR. Carcinoma in situ arising in a tubulovillous adenoma of the distal common bile duct: a case report. World J Gastroenterol 2008; 14: 4705–4708