

# CPRE NO TRATAMENTO DE CÁLCULO GRANDE DO COLÉDOCO EM DOENTE COM GASTRECTOMIA BILLROTH II

J. Fernandes<sup>1,2</sup>; D. Libânio<sup>1,3</sup>; T. Araújo<sup>1</sup>; S. Giestas<sup>1</sup>; J. Ramada<sup>1</sup>; M. Certo<sup>4</sup>; J. Canena<sup>5</sup>; L. Lopes<sup>1,6,7</sup>

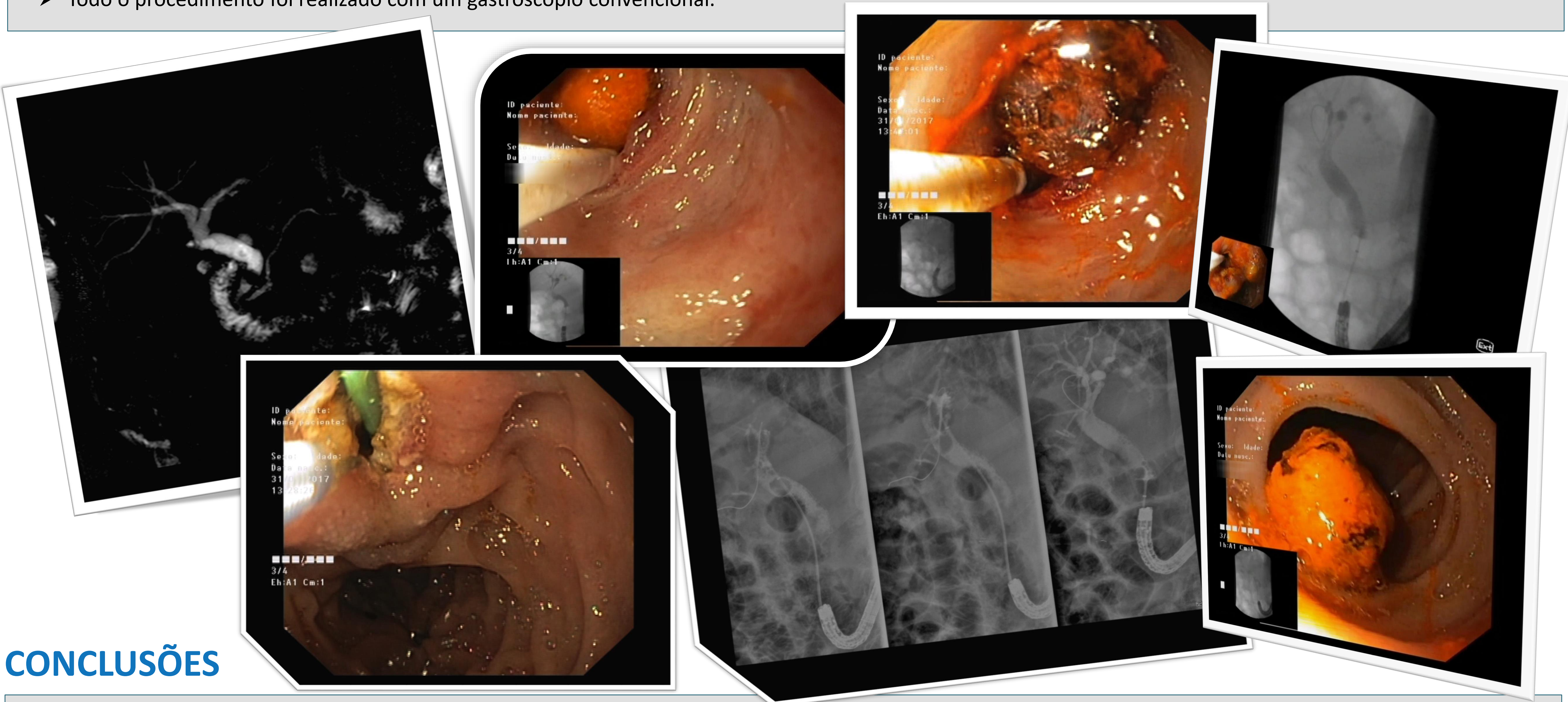
1 - Serviço de Gastrenterologia – Hospital de Santa Luzia;  
2 - Serviço de Gastrenterologia – Centro Hospitalar da Cova da Beira;  
3 - Serviço de Gastrenterologia – Instituto Português de Oncologia do Porto;  
4 - Hospital de Braga;  
5 - Serviço de Gastrenterologia - Hospital Amadora Sintra;  
6 -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

## INTRODUÇÃO

- A remoção endoscópica de cálculos grandes da VBP em doentes com gastrectomia Billroth II é difícil e complexa.
- Nestes doentes existem vários desafios a ultrapassar.
  - O primeiro consiste na colocação do endoscópio em segurança junto à papila major.
  - Em seguida é necessário fazer uma canulação da VBP numa anatomia em que a via biliar tem uma orientação inversa.
- No caso de ser diagnosticado um cálculo de grandes dimensões, as dificuldades aumentam exponencialmente.

## RESUMO DO CASO

- Apresentamos o caso de um homem de 73 anos referenciado para CPRE por coledocolitíase. O doente apresentava uma gastrectomia sub-total Billroth II.
- Durante a CPRE não foi possível progredir em segurança através da ansa aferente com o duodenoscópio, pelo que se optou pela utilização de um gastroscópio convencional.
- A canulação biliar foi realizada com um cateter biliar ultraafiado. A colangiografia mostrou um cálculo com 15 mm na VBP, sem dilatação das vias biliares intra-hepáticas. Para orientar a esfínterotomia realizada com faca palipótomo colocou-se uma prótese biliar de 5 Fr.
- Procedeu-se à remoção do cálculo com um balão extrator de 18 mm; durante a remoção do cálculo, dado o tamanho do mesmo, ocorreram vários episódios de colangioscopia, em virtude da resistência do cálculo.
- Todo o procedimento foi realizado com um gastroscópio convencional.



## CONCLUSÕES

- A extração de cálculos por CPRE em doentes com gastrectomia tipo Billroth II é um procedimento deveras complexo tendo em conta os vários desafios que as alterações anatómicas acarretam.
- Descrevemos portanto uma técnica com grau de complexidade III demonstrando várias adaptações técnicas para assegurar o êxito do tratamento.

## REFERÊNCIAS

- Bove V, Tringali A, Familiari P, Gigante G, Boškoski I, Perri V et al. ERCP in patients with prior Billroth II gastrectomy: report of 30 years' experience. Endoscopy. 2015;47(07):611-616.
- Park C-H. Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography in Post Gastrectomy Patients. Clinical Endoscopy. 2016;49(6):506-509. doi:10.5946/ce.2016.124.