

## INTRODUÇÃO

O sarcoma de Ewing e o segundo tumor primário mais comum do osso e tem uma incidência de aproximadamente 9-10 casos/1000.000 por ano <sup>2</sup>. A apresentação extra-óssea ocorre numa idade ligeiramente mais avançada e surge mais comumente a partir do tecido mole das extremidades, pélvis, retroperitônio e parede torácica<sup>1</sup>.

Embora relatada, a apresentação extraóssea no pâncreas é extremamente incomum. Quando ocorre afeção pancreática, o quadro clínico pode ser assintomático ou causar obstrução da via biliar principal ou pancreatite aguda<sup>3</sup>.

Em pacientes com obstruções malignas das vias biliares, a drenagem biliar endoscópica com colocação de próteses tornou-se a principal modalidade paliativa com uma eficácia superior a 80% com menor morbilidade do que a cirurgia.

## RESUMO DO CASO

Trata-se de um doente do sexo masculino, de 64 anos de idade, com o diagnóstico de sarcoma de Ewing diagnosticado em setembro 2012, por biópsia de lesão osteolítica do ramo íleo-púbico esquerdo. O estadiamento imagiológico não revelou metastização à distância tendo sido submetido a quimioterapia (QT) com VAC-IE (Vincristina, Doxorrubicina e Ciclofosfamida/ Ifosfamida e Etoposide) 7 ciclos, com posterior cirurgia em Maio de 2013.

Fez hemipelvectomy com colocação de prótese híbrida de reconstrução. Resultado histológico com aparente resposta completa. O doente não efetuou quimioterapia adjuvante por complicações pós cirúrgicas pelo que ficou em vigilância.

Verificou-se recidiva pélvica do sarcoma de Ewing em Maio de 2015, pelo que reiniciou quimioterapia. Após 6 ciclos de QT, fez RT, tendo ficado em vigilância.

Por nova recidiva pélvica em meados de 2017, reiniciou QT com VAC-IE. Após o último ciclo de QT no final de Novembro 2017, mas a 2 de Dezembro de 2017 foi Internado por icterícia e febre. Analiticamente tinha colestase e elevação dos marcadores inflamatórios de fase aguda.

A TC abdominal revelou dilatação das vias biliares intra-hepáticas e da via biliar principal condicionado por lesão ocupando espaço na cabeça do pâncreas e hepática múltipla.

## RESULTADOS

Duas tentativas de CPRE com pré-corte da papila de Vater sem se conseguir canulação profunda da via biliar principal.

Efectuada então ecoendoscopia com punção da via biliar principal com agulha 19G seguido de dilatação do trajecto da fístula entre o bulbo e a via biliar principal com balão TTS de 6mm. No fim colocou-se prótese metálica totalmente coberta 10 x 60mm na via biliar principal através da fístula colédoco-bulbar. O paciente teve alta com normalização dos parâmetros analíticos e melhora clínica com indicação de seguimento na oncologia e cuidados paliativos.



Fig1. Ecoendoscopia com visualização da via biliar

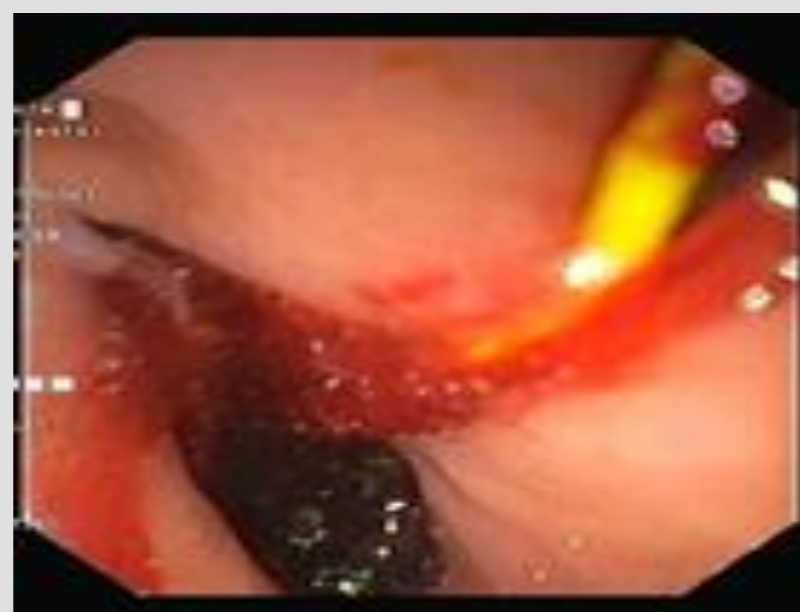


Fig2. Fio guia

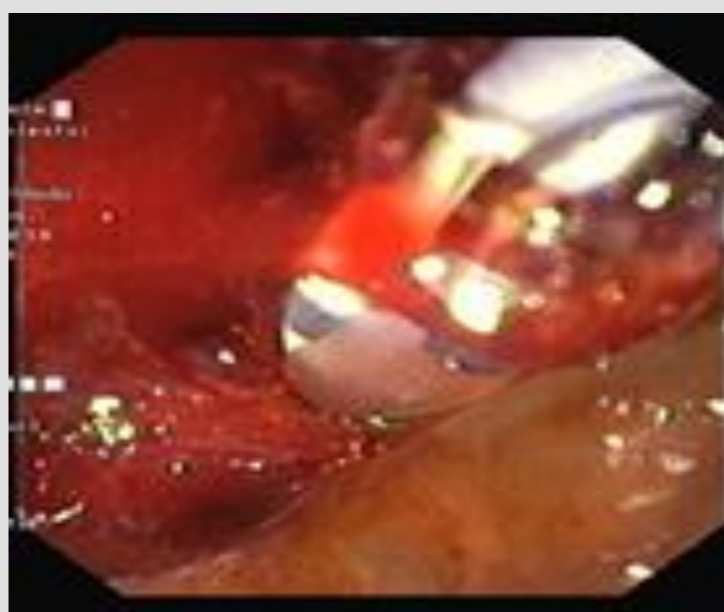


Fig3. Dilatação com balão TTS do trajecto



Fig4. Prótese metálica

## CONCLUSÕES

**A drenagem transbulbar da via biliar principal com o ecoendoscópio linear é um método seguro e eficaz na drenagem das vias biliares na paliação de doentes com estenoses malignas da via biliar principal em que não se consegue canulação profunda da via biliar principal por CPRE.**

## REFERÊNCIAS

1. Bose, P; Murugan, P; Gillies, E and Holter, J.E. (2012) Extraosseous Ewing's sarcoma of the pancreas. Int J Clin Oncol 17:3–406
2. Choi, E; Gardner, J; Lucas, D; B.McHugh, J; Patel, R. (2014). Ewing sarcoma. Seminars in diagnostic pathology 31:39 – 4746
3. Golhar, A; Ray, S; Haugk, B; et al. (2017). Cytogenetically confirmed primary Ewing's sarcoma of the pancreas . BMJ Case Rep