

**EP-211 - DUPLO STENTING ENDOSCÓPICO EM DOENTES COM OBSTRUÇÕES BILIARES E DUODENAIIS COMPLICADAS**

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

1 - Serviço de Gastreenterologia – Hospital de Santa Luzia; 2 - Serviço de Gastreenterologia – Centro Hospitalar da Cova da Beira; 3 - Hospital de Braga; 4 - Nova Medical School/FCML da UNL; 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

Nesta imagem em Gastreenterologia apresentamos dois casos de obstrução biliar e duodenal, tratados de forma paliativa através da colocação de 2 próteses metálicas auto-expansíveis (PMAE), uma duodenal e outra biliar.

O 1º doente trata-se de um homem de 64 anos com diagnóstico de neoplasia gástrica, que apresentava uma estenose duodenal tipo I, com obstrução duodenal e biliar simultânea (sequência pouco frequente). Dado a obstrução duodenal ser não franqueável pelo endoscópio, colocou-se em primeiro lugar uma PMAE duodenal, de forma a esta não cobrir a papila na sua porção distal. 2 dias depois foi possível atravessar a prótese com o duodenoscópio e atingir a 2ª porção duodenal, tendo-se colocado uma PMAE biliar (estenose com 12 mm no terço médio/distal da VBP por compressão metastática)

O 2º doente trata-se de uma mulher de 79 anos com o diagnóstico de neoplasia do pâncreas, que apresentava uma estenose duodenal tipo II, com obstrução duodenal e biliar simultânea. Em primeiro lugar colocou-se a PMAE biliar por CPRE e 5 dias depois a PMAE duodenal.

Em ambos os doentes, os procedimentos endoscópicos decorreram sem complicações e os doentes tiveram uma sobrevida até ao óbito, sem recorrência das obstruções duodenal ou biliar.

**Motivação/ justificação**

O duplo *stenting* endoscópico é um tratamento de primeira linha para os doentes com obstrução duodenal e biliar por neoplasias avançadas. A realização desta técnica pode ser muito complexa nos doentes com estenoses duodenais tipo I e II, quando a obstrução duodenal surge em primeiro lugar. Existem muito poucos casos complexos relatados nas séries publicadas. Estes doentes beneficiam em serem tratados em centros com experiência e *expertise* em endoscopia pancreatobiliar avançada.