

Endoscopia Digestiva

EP-095 - DRENAGEM GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA ENDOSCÓPICA DE VIA BILIAR INACESSÍVEL POR VIA RETRÓGRADA - CASE SERIES

Daniela Reis¹; Sónia Bernardo¹; Filipe Damião¹; Sofia Carvalhana¹; Carlos Noronha Ferreira¹; Luís Carrilho Ribeiro¹; José Velosa¹

1 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria, CHLN

Introdução: A drenagem biliar guiada por ultrassonografia endoscópica é uma técnica minimamente invasiva utilizada em casos de impossibilidade de canulação da via biliar ou de inacessibilidade endoscópica da mesma. É um procedimento seguro e a taxa de sucesso tem demonstrado ser superior a 90%.

Métodos: Apresentamos quatro casos que demonstram a aplicabilidade da drenagem da via biliar por esta técnica.

CASO 1) Homem, 65 anos, carcinoma de Ewing e colangite aguda por metástases na cabeça do pâncreas. Duas tentativas prévias de canulação da VBP. Sob visão ecoendoscópica, identificada a VBP dilatada com estenose intrapancreática. Punção transbulbar da VBP com agulha 19G, passagem de fio-guia para a via biliar e dilatação do trajeto com balão TTS até 6mm. Colocação de prótese metálica totalmente coberta *Hanarostent* 10x60mm. **CASO 2)** Mulher, 59 anos, icterícia obstrutiva por neoplasia do pâncreas com infiltração duodenal. VBP dilatada acima de estenose intrapancreática. Realizada punção transbulbar da VBP com agulha 19G, passagem de fio-guia, dilatação do trajeto com balão TTS até 6mm e colocação de prótese biliar totalmente coberta *Wallflex* 10x80mm. **CASO 3)** Mulher, 70 anos, icterícia obstrutiva no contexto de neoplasia do pâncreas, com 2 tentativas prévias de CPRE. Lesão neoplásica da cabeça do pâncreas com 39x23mm, invadindo a VBP distal. Punção da VBP, passagem de fio-guia, dilatação do trajeto com balão TTS até 8,5mm e colocação de prótese *Wallflex* 10x100mm. **CASO 4)** Mulher, 90 anos, icterícia obstrutiva por neoplasia do pâncreas com infiltração duodenal. VBP dilatada acima de estenose na porção intrapancreática. Punção transbulbar da VBP com agulha 19G, passagem de fio-guia, dilatação do trajeto com balão TTS até 6mm e colocação de prótese *Wallflex* 10x80mm. Não houve registo de intercorrências.

Conclusão: Estes casos ilustram a eficácia e segurança da drenagem biliar guiada por ecoendoscopia em doentes cuja via biliar não é acessível por via retrógrada.