

Pâncreas e Vias Biliares

EP-164 - SARCOMA DE EWING COM METASTIZAÇÃO HÉPATO-PANCREÁTICA

Muhammad Ahamed Ismail¹; Carlos Noronha Ferreira²; Sofia Carvalhana²; Rui Castro³; Luís Carrilho Ribeiro²; Helena Cortez-Pinto²; José Velosa²

1 - Hospital Central de Maputo; 2 - Hospital Santa Maria; 3 - Instituto Portugues de Oncologia (Porto)

Doente do sexo masculino, de 64 anos, 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, Doxorubicina 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.

Foram efectuadas duas tentativas de CPRE com pré-corte da papila de Vater sem se conseguir canulação profunda da via biliar principal. Foi 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.

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.