

INVASIVE^{NE}

MEDICAL DEVICES

Reconstrução de via biliar para tratamento de lesão obstrutiva benigna. Implante de endoprótese biliar, VIABIL GORE, após falha da técnica de *rendez-vous*: Relato de caso.

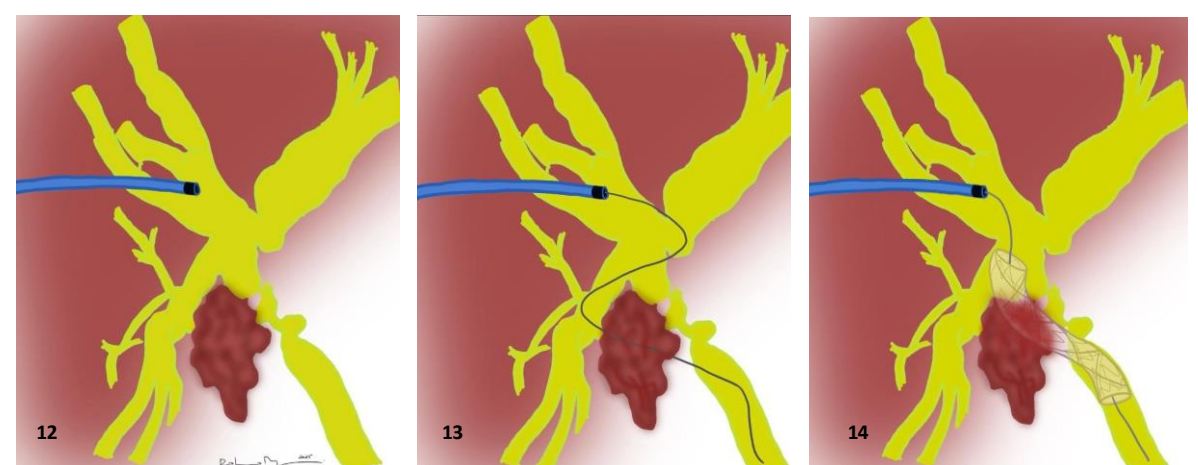
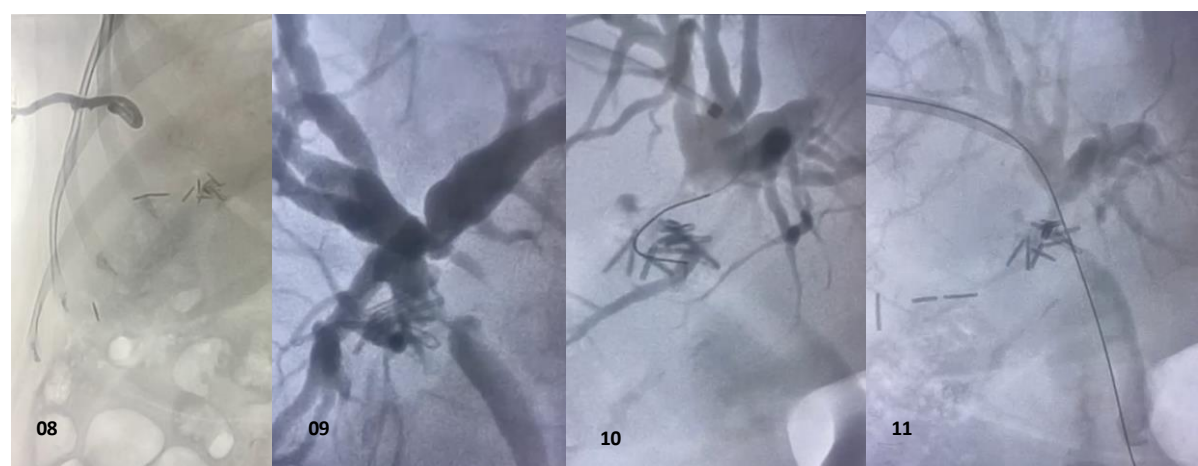
Residente: Juliana Maria Carvalho Londres.

INTRODUÇÃO

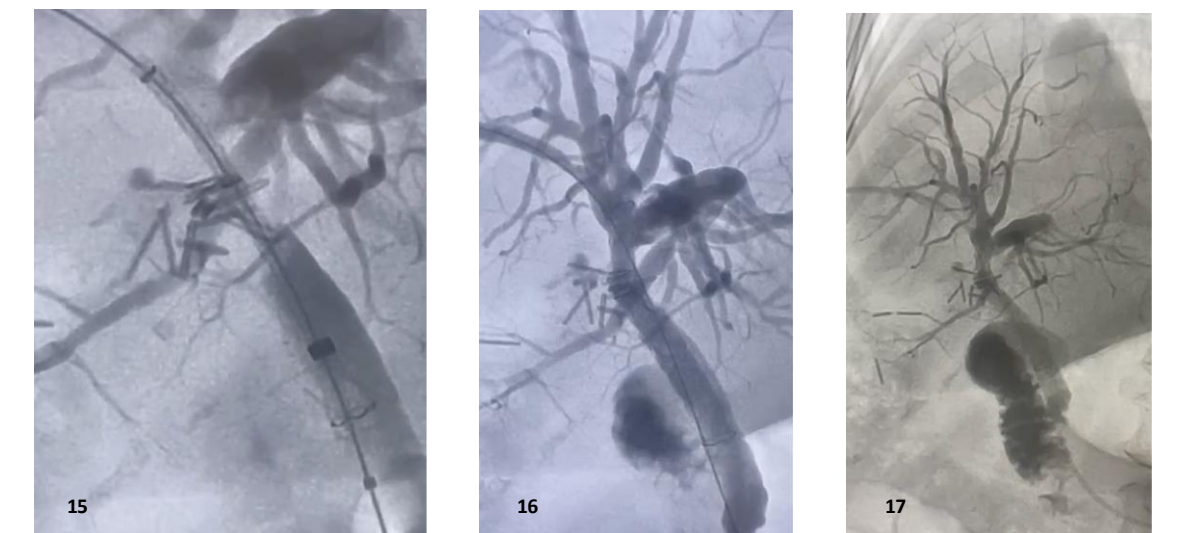
A drenagem biliar percutânea (DBP) é uma intervenção crucial no manejo da obstrução biliar decorrente de diversas etiologias. Esta apresentação documenta caso de recanalização biliar pós tentativa, e falha, da técnica de *rendez-vous*.

RELATO DO CASO E DISCUSSÃO

Mulher de 67 anos, portadora de hipertensão e hipotireoidismo, foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica em maio de 2024, devido a colecistite aguda. No pós-operatório, apresentou sinais de fistula biliar, e foi evidenciada lesão estenótica no ducto biliar principal. Realizada a drenagem biliar percutânea externa, devido à impossibilidade de ultrapassagem de lesão estenótica.



Figuras 12 a 14: Ilustrações evidenciando direcionamento do fio guia para desviar o cateterismo e ultrapassar a lesão obstrutiva.

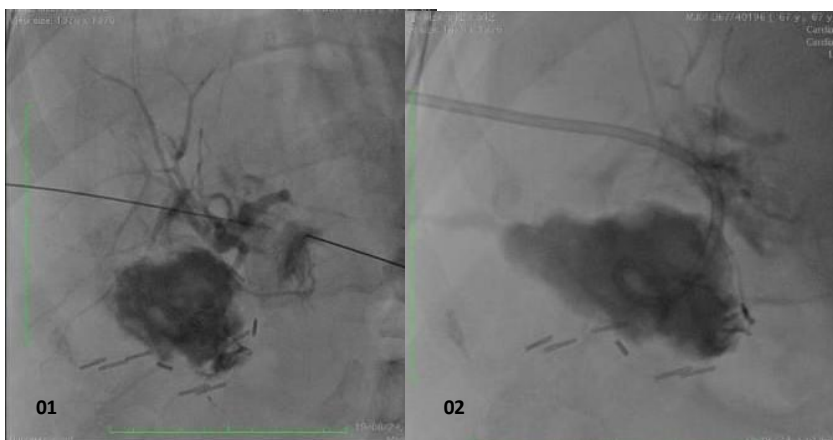


Figuras 15 e 16: Colangiografia de posicionamento, seguida de liberação da endoprótese biliar; Colangiografia final.

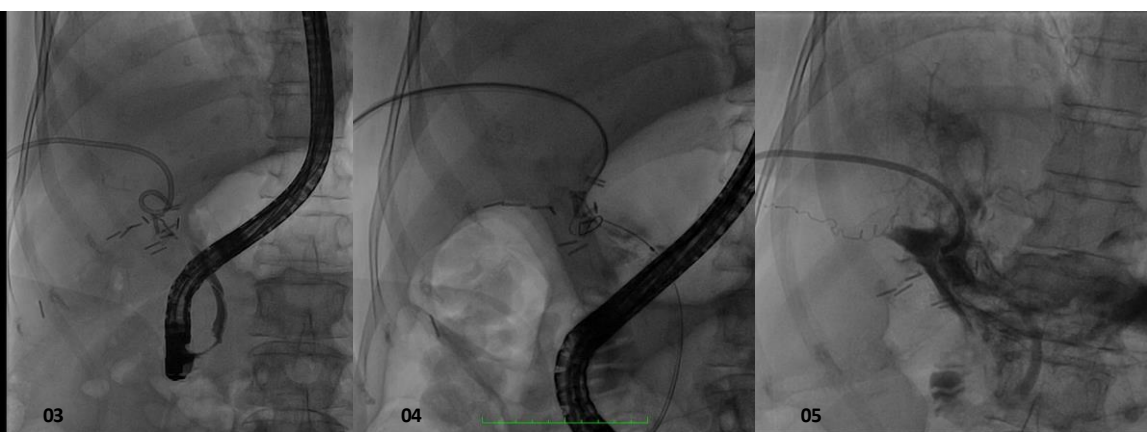
Figuras 01 e 02:

Colangiografias inicial (01) e final (02).
Desobstrução da via biliar principal sem sucesso.

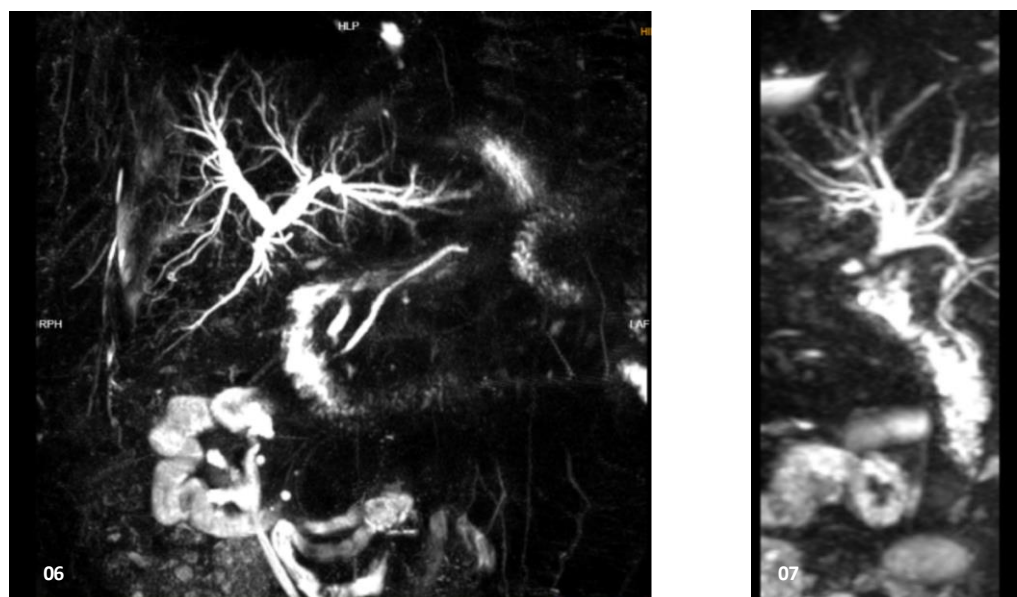
Coleção biliar em topografia de leito vesicular e dreno externo bem posicionado, ao final do procedimento.



Uma segunda tentativa de recanalização foi realizada, em conjunto com a equipe de endoscopia digestiva, utilizando a técnica de *rendez-vous*, novamente sem sucesso. (Figuras 03 a 05)



A paciente foi mantida com drenagem externa e, após três meses, concomitantemente à exteriorização involuntária do dreno, apresentou diminuição do débito de drenagem e melhora espontânea da acolia fecal. Foi submetida a uma terceira intervenção após colangiorrressonância que evidenciou dilatação moderada de vias biliares intra-hepáticas, com drenagem anormal de bile para o duodeno. (Figuras 06 e 07).



Foi submetida à colangiografia percutânea com evidência de fistulização espontânea para o segmento médio do ducto colédoco, através da qual o tratamento foi instituído com o implante de endoprótese biliar, VIABIL GORE, que é um Stent de nitinol duplamente revestido com PTFe. O acesso e o cateterismo do trajeto "extra-coledociano" realizado com um cateter curva Mikaelson 5F, foi o diferencial para ultrapassagem da lesão e obtenção de uma comunicação efetiva da via biliar intra-hepática com o ducto colédoco. (Figuras 8 a 17)

A paciente apresentou melhora clínica, sem a necessidade de manutenção da drenagem externa, e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial.



ANGIORAD
Radiologia Vasculare Intervencionista
Neurorradiologia Terapêutica