



TRATAMENTO DE ESTENOSE COMPLETA DE VIAS BILIARES PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO POR COMPRESSÃO MAGNÉTICA

GOMIDE, L.M.S.¹, OLIVEIRA, I.S.¹, KAMPA, K.C.¹, BRANDES, C.C.¹, BOEING, I.¹, WEIHERMANN, V.¹, VERONA, D.¹, VALEJO, I.R.M.¹, ZENI, J.O.V.¹, TEFILI, N.L.², BACARIN, J.V.¹, BONIN, E.A.¹

1- COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR- CURITIBA/PR; 2- HOSPITAL SÃO VICENTE- CURITIBA/PR

INTRODUÇÃO

As estenoses biliares benignas (EBB) ocorrem secundariamente a diversas condições, como pancreatite crônica, colangite crônica (1), trauma (2) e procedimentos cirúrgicos. A EBB desenvolvida como complicação cirúrgica está comumente associada a procedimentos como colecistectomia e transplante de fígado. Relatamos o caso de um paciente de 48 anos pós transplante ortotópico de fígado que evoluiu com estenose completa das vias biliares, submetido a tratamento por compressão magnética.

RELATO DE CASO

R.D., masculino, 48 anos, com história prévia de transplante hepático cadavérico há três anos por cirrose alcoólica, procurou serviço de pronto-atendimento por sintomas de icterícia progressiva, colúria e acolia fecal de início há quatro meses com piora nos últimos dois dias associada a dor abdominal e febre. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose, aumento importante de bilirrubinas com predomínio de direta e elevação de enzimas canaliculares, sem outras alterações. Em investigação complementar foi solicitada uma colangiografia que evidenciou fígado com sinais de hepatopatia crônica e segmento de hepato-colédoco com estenose acentuada proximal medindo 1,2cm de comprimento, com extremidade proximal da estenose distando cerca de 1,3cm da confluência dos hepáticos. Além disso, foi visto importante edema periportal e vias biliares intra-hepáticas apresentando edema circunjacente e espessamento parietal com acentuação da impregnação pelo meio de contraste, mais evidente no lobo hepático esquerdo, se relacionando ao processo inflamatório. Diante desses achados, foi optado pela drenagem externa percutânea das vias biliares e antibioticoterapia por quatro semanas, com boa evolução neste período. Após o término do tratamento inicial, a abordagem minimamente invasiva da estenose de vias biliares por compressão magnética foi a opção terapêutica definitiva de escolha, com procedimentos combinados vias percutânea e endoscópica. O tratamento foi realizado em sala de hemodinâmica, sendo primeiramente realizado a abordagem endoscópica, com cateterização da papila duodenal e papilotomia, seguido de acesso a via biliar com fio-guia e papilótomo e passagem de stent biliar metálico auto-expansivo totalmente recoberto de 80x8mm. Logo depois, foi realizada introdução de imã de neodímio de 5x4mm com auxílio de pinça de biópsia e posicionamento em coto biliar distal. A colangiografia mostrou pequena dilatação da árvore biliar intra-hepática, conseqüente à obstrução ao nível do colédoco proximal / médio.

Foi então realizada a passagem do segundo magneto, de também 5x4mm, montado em sistema de entrega utilizando um dilatador de introdutor percutâneo valvulado até a topografia da estenose biliar proximal, havendo atração magnética com o magneto previamente implantado por CPRE (figura 1). Por fim, foi retirada do introdutor e realizada derivação biliar externa percutânea, com colangiografia pós-procedimento mostrando dreno normoinserido com opacificação da via biliar intra-hepática e observado acoplamento dos magnetos por radioscopia. O paciente recebeu alta após três dias de internação, sem alterações clínicas e melhora do quadro laboratorial. Dez dias após a abordagem, o paciente evoluiu com queda do estado geral e dor em flancos, sendo diagnosticado com pielonefrite e insuficiência renal aguda, evoluindo com disfunção hepática e óbito por causas não relacionadas ao procedimento.

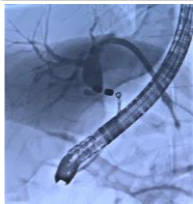


Figura 1-
Colangiografia mostrando ímãs de neodímio posicionados em extremidades proximal e distal de via biliar principal.

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

Uma nova técnica não cirúrgica que vem sendo implementada para recanalização de estenoses biliobiliares e biliointéricas completas é a compressão magnética (CM), descrita pela primeira vez em 1998 por Yamanouchi et al (3). O método é baseado na necrose do tecido fibrótico da estenose pela força de atração gerada entre um imã "filho" colocado percutaneamente no local proximal da estenose e um imã "pai" colocado endoscopicamente no local distal da estenose (3). O acoplamento estável do dispositivo CM é um ponto chave para o sucesso da técnica, que apresenta taxas de sucesso de 77,7-89,7%. (4)

BIBLIOGRAFIA

- 1-Li, Y., Sun, H., Yan, X. et al. Magnetic compression anastomosis for the treatment of benign biliary strictures: a clinical study from China. *Surg Endosc* 34, 2541–2550 (2020).
- 2- JANG, Sung Il, LEE, Kwang-Hun, YOON, Hong Jin, LEE, Dong W. Treatment of completely obstructed benign biliary strictures with magnetic compression anastomosis: follow-up results after recanalization. *Gastrointestinal Endoscopy*, [S.L.], v. 85, n. 5, p. 1057-1066, maio 2017. Elsevier BV.
- 3- Yamanouchi E, Kawaguchi H, Endo et al. A new interventional method: magnetic compression anastomosis with rare-earth magnets. *Cardio-vascular Intervent Radiol* 1998;22:515-5.
- 4-JANG, Sung Il, KIM, Jie-Hyun, WON, Jong Yoon; LEE, Kwang Hoon; KIM, Hee Wook; YOU, Jung Whan; TJOI, Takao; LEE, Dongki. Magnetic compression anastomosis is useful in biliary anastomotic strictures after living donor liver transplantation. *Gastrointestinal Endoscopy*, [S.L.], v. 74, n. 5, p. 1040-1048, nov. 2011. Elsevier BV.