



ELSEVIER

Revista da
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

www.ramb.org.br



À beira do leito

Qual o papel da ecoendoscopia na drenagem paliativa da via biliar por obstrução maligna?

What is the role of endoscopic ultrasound in palliative drainage of malignant biliary obstruction?

Jarbas Faraco Maldonado Loureiro^a, Everson Luiz de Almeida Artifon^b
e Elias Jirjoss Ilias^{c,*}

^a Serviço de Endoscopia, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^c Colégio Brasileiro de Cirurgiões, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 29 de julho de 2013

Aceito em 31 de julho de 2013

On-line em 28 de agosto de 2013

A maioria dos diagnósticos de tumores malignos da via biliar é feito na fase avançada da doença, logo, cerca de 85% dos pacientes com tais enfermidades não são candidatos ao tratamento cirúrgico curativo. Decorrente do diagnóstico tardio, a icterícia é um sinal clínico muito frequente nesses pacientes, o que faz com que métodos para a drenagem da biliar obstruída devam ser empregados, pois a estase biliar não tratada pode acarretar prurido intenso, anorexia, disfunção hepática, colangite e até mesmo o óbito precoce.¹

A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) com passagem de prótese biliar é o método de escolha no tratamento paliativo da icterícia obstrutiva, atingindo uma taxa de sucesso em torno de 90%. Todavia, mesmo em mãos experientes, esse método apresenta falha em cerca de 5-10% dos casos. Caso falhas ocorram, a palição cirúrgica

pode ser indicada; no entanto, essa intervenção, comparada ao procedimento endoscópico, apresenta taxa de morbidade de 30% e de mortalidade de 10%. A drenagem percutânea trans-hepática (DPTH) também é um método de drenagem paliativa da icterícia obstrutiva nesses pacientes, entretanto, suas complicações, como fístula biliar, abscessos hepáticos e hemorragia, podem atingir 30% dos casos.²

Com o intuito de superar as falhas da CPRE e as morbidades da cirurgia paliativa e da DPTH, a ecoendoscopia terapêutica tem sido empregada como método alternativo para a desobstrução biliar. O conceito básico dessa técnica é o acesso ecoguiado à via biliar por meio da luz do trato gastrointestinal. São dois os tipos de acesso: o intra-hepático e o extra-hepático; as vias de acesso são três: a transmural, a transpapilar anterógrada e a transpapilar retrógrada.³

Na drenagem transmural, faz-se um trajeto fistuloso entre a via biliar e a luz de outro órgão, podendo ser o estômago

* Autor para correspondência.

E-mail: eliasilias@hotmail.com (E.J. Ilias).

0104-4230/\$ – see front matter © 2013 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.07.002>

ou o duodeno. Esse trajeto é “moldado” por uma prótese, acarretando o escoamento da bile para a luz desse órgão, descomprimindo a via biliar. A drenagem transpapilar anterógrada é quando a colocação da prótese é feita a partir do próprio canal do ecoendoscópio (sob fio-guia), percorrendo a via biliar e exteriorizando-se pela papila. Por fim, a drenagem transpapilar retrógrada é quando o fio-guia é exteriorizado pela papila de forma anterógrada, porém, a prótese é posicionada na via biliar a partir de um duodenoscópio, posicionado no duodeno e em frente à papila (técnica *rendez-vous*).

A drenagem ecoguiada tem mostrado um sucesso técnico em torno de 90% dos casos, além de uma melhora estatisticamente significativa nos parâmetros laboratoriais (bilirrubinas totais e enzimas canaliculares). No entanto, há um índice de complicações em torno de 18%, sendo elas: dor abdominal intensa, hemorragia, fístula biliar e migração da prótese para a cavidade abdominal ou para a luz do órgão.

Em suma, pode-se dizer que a drenagem biliar ecoguiada é eficaz e segura, com taxas de complicações aceitáveis e que não alteram o desfecho favorável do procedimento, levando-se em conta a gravidade da doença de base.

REFERÊNCIAS

1. Bergasa NV. Medical palliation of the jaundiced patient with pruritus. *Gastroenterol Clin North Am.* 2006;35:113-23.
2. Kahaleh M, Hernandez AJ, Tokar J, Adams RB, Shami VM, Yeaton P. Interventional EUS guided cholangiography: evaluation of a technique in evolution. *Gastrointest Endosc.* 2006;64:52-9.
3. Huibregtse K, Kimmey MB. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, endoscopic sphincterotomy and endoscopic biliary and pancreatic drainage. In: Yamada T, editor. *Textbook of gastroenterology*. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1995. p. 2590-617.