RELATO DE CASO – CPRE EM PACIENTE COM GASTRECTOMIA PARCIAL E RECONSTRUÇÃO A BILLROTH II

**Introdução:** A gastrectomia parcial com reconstrução pode ser realizada para tratar complicações da úlcera péptica e uma opção para restaurar a continuidade do sistema digestivo.  A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) torna-se um procedimento difícil em pacientes que apresentam anatomia alterada, como na gastrectomia a Billroth II. Neste contexto, o endoscopista deve considerar o risco de complicações e definir o uso de instrumentos e materiais adequados. **Objetivos:** Descrever um caso de coledocolitíase em paciente com cirurgia prévia de gastrectomia parcial à BII, submetida ao tratamento endoscópico por CPRE. **Descrição do caso:** Mulher, 81 anos, hepatopata por esquistossomose com passado de hemorragia digestiva alta varicosa e ulcerosa, submetida a esplenectomia e gastrectomia parcial com reconstrução a BII, com dor em hipocôndrio direito recorrente, sem síndrome colestática. Na investigação, a USG apresentou hepatocolédoco dilatado (2cm) e duas imagens ecogênicas móveis em seu interior, 3,2 e 1,8cm, com moderada dilatação de vias biliares intra e extrahepáticas. A CPRE foi conduzida inicialmente com introdução de aparelho de visão frontal até a papila duodenal maior, o acesso às vias biliares não foi possível, feita a colocação de uma prótese pancreática em ducto pancreático principal, infundibulotomia e cateterização do hepatocolédoco, evidenciando dilatação das vias biliares extrahepática (20mm) e coledocolitíase (20mm). Promovida a dilatação do óstio do colédoco para 15mm e com o balão extrator de 15mm não foi retirado o cálculo. Após a introdução do duodenoscópio, a litotripsia mecânica foi feita com o basket e a extração dos múltiplos fragmentos com basket e balão extrator realizada. A colangiografia de controle não mostrou mais imagens sugestivas de cálculo. Procedimento sem intercorrências e paciente com boa evolução clínica. **Conclusões:** Nas referências encontradas, houve preferência pela cateterização da papila e passagem de prótese biliar para posterior acesso à via biliar por infundibulotomia, diferentemente do caso em questão, que após tentativa sem sucesso de canulação da via biliar, foi optado pela canulação do ducto pancreático com passagem de prótese pancreática 5 Fr seguida de infundibulotomia e acesso à via biliar. O uso de endoscópio de visão lateral com passagem de prótese pancreática previamente a infundibulotomia mostrou-se via alternativa ao acesso da via biliar, abordagem esta não comumente descrita na literatura.