

RELATO DE CASO: TRATAMENTO DA COLEDOCOLITÍASE ATRAVÉS DA COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) EM HOSPITAL NO INTERIOR DE ALAGOAS - BRASIL

Autor-relator: Victor Mariano Alencar e Silva¹.

Co-autores: Aldillany Maria Rodrigues da Silva¹, Daniel Ferreira Silva¹, Daniel Gonzaga da Silva¹ e Francisco Pessoa da Cruz Junior².

Resumo:

Introdução: A Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) é um método invasivo utilizado com fins diagnósticos e terapêuticos, que possibilita acesso aos ductos pancreáticos, hepáticos e às vias biliares. A CPRE é uma opção de tratamento de coledocolitíase com taxa de sucesso superior a 74%. **Objetivo:** Apresentar caso de uma paciente de 70 anos que necessitou da realização de CPRE como alternativa para o tratamento da coledocolitíase. **Descrição do caso:** Paciente 70 anos, mulher, admitida em serviço de emergência apresentando febre, calafrios, prostração e hiporexia associados à dor em hipocôndrio direito (HCD) há 7 dias. Ao exame físico, hipocorada (+/4+), desidratada (++/4+) e abdome doloroso à palpação de HCD. Ultrassonografia (USG) de abdome total: abscesso intra-hepático, com coleção de 130 mL e colédoco de 1,4 cm. A Colangiressonância Magnética revelou ducto colédoco dilatado com 4 cálculos, o mais distal medindo cerca de 1 cm na papila duodenal, dilatação à montante do ducto colédoco com diâmetro transversal de 1,8 cm no terço proximal, vesícula biliar distendida com cálculo de 1,9 cm na região infundibular e fígado aumentado com lesão ovalada heterogênea e conteúdo líquido espessado (336 mL), compatível com abscesso hepático. Diagnóstico operatório de colangite secundária a coledocolitíase. Optada CPRE: papila duodenal maior protrusa; tentativa de cateterismo sem sucesso; pré-corte com auxílio de *Needle Knife* e saída de bile de aspecto purulento; passado fio-guia zebrado hidrofílico em via biliar; estudo contrastado da via biliar: árvore biliar de calibre aumentado; papilotomia com drenagem de secreção biliar purulenta; triagem da via biliar com balão extrator e recuperação de cálculos fragmentados (0,3 e 0,5 cm); fluoroscopia com via biliar limpa. Indicada drenagem percutânea de abscesso hepático guiado por USG. Uso de dreno aspirativo por 9 dias. Tomografia computadorizada com contraste de abdome superior de controle: derrame pleural bilateral com atelectasia passiva; presença de coleção intra-hepática no lobo direito e imagem hiperdensa no interior de vesícula biliar, compatível com cálculo. Antibioticoterapia por 3 semanas e colecistectomia posterior sem intercorrências, tendo alta no 9º dia do pós-operatório. **Conclusões:** A partir do sucesso obtido no procedimento cirúrgico relatado, a colangite secundária à coledocolitíase pode ser tratada de forma segura e eficaz, apesar de casos complicados como o abscesso hepático.

Palavras-chave: CPRE, coledocolitíase, colangite, abscesso hepático.

Abstract:

Introduction: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is an invasive method used for diagnostic and therapeutic purposes that allows access to the pancreatic and hepatic ducts and biliary tract. ERCP is an option for treating choledocholithiasis with a

1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;

2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.

success rate of over 74%. **Objective:** To present a case of a 70-year-old patient who required ERCP as an alternative for treating choledocholithiasis. **Case Report:** A 70-year-old woman was admitted to the emergency department with a fever, chills, prostration, and hyporexia associated with pain in the right hypochondrium for 7 days. On physical examination, she was pale (+/4+), dehydrated (++/4+), and had abdominal tenderness in the right hypochondrium. Total abdominal ultrasound showed an intrahepatic abscess with a collection of 130 mL and a 1.4 cm common bile duct (CBD). Magnetic resonance cholangiopancreatography revealed a dilated CBD with 4 stones, the most distal measuring approximately 1 cm in the duodenal papilla, upstream dilation of the CBD with a transverse diameter of 1.8 cm in the proximal third, a distended gallbladder with a 1.9 cm stone in the infundibular region, and an enlarged liver with a heterogeneous oval lesion and thickened liquid content (336 mL), compatible with a hepatic abscess. Operative diagnosis of secondary cholangitis due to choledocholithiasis. ERCP was chosen: the major duodenal papilla was protruded; catheterization attempts were unsuccessful; pre-cut with Needle Knife aid and bile with purulent aspect was released; a hydrophilic zebra guide wire was passed into the biliary tract; contrast study of the biliary tract showed an enlarged biliary tree; papillotomy with drainage of purulent bile secretion; screening of the biliary tract with an extractor balloon and recovery of fragmented stones (0.3 and 0.5 cm); fluoroscopy with a clean biliary tract. Percutaneous drainage of the hepatic abscess was indicated guided by ultrasound. Use of an aspirative drain for 9 days. Contrast-enhanced upper abdominal computed tomography: bilateral pleural effusion with passive atelectasis; presence of intrahepatic collection in the right lobe and hyperdense image inside the gallbladder, compatible with a stone. Antibiotic therapy for 3 weeks and subsequent cholecystectomy without complications, discharged on the 9th day of postoperative period. **Conclusions:** Based on the success obtained in the reported surgical procedure, secondary cholangitis due to choledocholithiasis can be treated safely and effectively, despite complicated cases such as the hepatic abscess.

Keywords: ERCP, choledocholithiasis, cholangitis, hepatic abscess.

Introdução:

A Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) é um método invasivo utilizado com fins diagnósticos e terapêuticos, que possibilita acesso aos ductos pancreáticos, hepáticos e às vias biliares¹. A CPRE é uma opção de tratamento de coledocolitíase², sendo a pancreatite a complicação relacionada mais comum³. A taxa de sucesso da extração de cálculos é de 74,2%⁴.

Objetivo:

Apresentar caso de uma paciente de 70 anos que necessitou da realização de CPRE como alternativa para o tratamento da coledocolitíase.

Descrição do caso:

Paciente 70 anos, sexo feminino, foi admitida no Hospital Chama de Arapiraca - AL em 08/10/2021, apresentando febre, calafrios, prostração e hiporexia associados à dor abdominal em hipocôndrio direito há cerca de 7 dias. Ao exame físico estava hipocorada (+/4+), desidratada (++/4+), abdome semigloboso, flácido, doloroso à palpação de hipocôndrio direito, sem visceromegalias ou massas palpáveis e sem sinal de irritação peritoneal.

Durante a internação hospitalar, foi realizada ultrassonografia (USG) de abdome total, que evidenciou abscesso intra-hepático, com coleção em lobo VI/VII de 130 mL e colédoco de 1,4 cm. Dessa forma, foi realizada a colangioproressonância magnética (CRNM) em 11/10/2021, para melhor visualização das vias biliares que evidenciou ducto colédoco dilatado, com cerca de 4 cálculos em seu interior, medindo aproximadamente 1 cm, o mais distal, situado na topografia da papila duodenal; além disso, observou-se dilatação à montante do ducto colédoco, que apresentou diâmetro transversal mensurado em cerca de 1,8 cm no terço proximal. Ademais, através da CRNM, verificou-se vesícula biliar distendida, com cálculo em região infundibular medindo cerca de 1,9 cm. O fígado estava aumentado e com lesão ovalada heterogênea com conteúdo líquido espessado com presença de septações no seu interior e conteúdo aéreo na sua porção anterior situada nos segmentos VIII, VII, V e VI, com volume estimado em 336 mL, compatível com abscesso hepático.

Assim, obteve-se diagnóstico operatório de colangite secundária a coledocolitíase. Foi optado pela realização da Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), procedimento realizado em centro cirúrgico com paciente em decúbito lateral esquerdo, sendo utilizado arco em C para estudo radiológico. Papila duodenal maior protrusa; Tentativa de cateterismo da papila duodenal maior sem sucesso; Realizado pré-corte com auxílio de *Needle Knife*, com saída de bile de aspecto purulento; Passado fio-guia zebrado hidrofílico em via biliar sendo confirmado por fluoroscopia; Realizado estudo contrastado da via biliar com solução iodada, sendo observada árvore biliar de calibre aumentado; Realizada incisão ampla com papilótomo, com visualização de via biliar principal. Após incisão, saída de drenagem abundante de secreção biliar de coloração purulenta. Em seguida, realizou-se triagem da via biliar com balão extrator, obtendo a recuperação de fragmentos de cálculos medindo entre 0,3 e 0,5 cm; realizada fluoroscopia com balão extrator evidenciado via biliar clareada (limpa). Procedimento sem intercorrências. Ao final do procedimento: papilotomia ampla com drenagem de secreção biliar de coloração purulenta e com retirada de cálculos. Foi optada a

drenagem percutânea de abscesso hepático guiado por USG. Uso de dreno aspirativo por 9 dias.

Para controle, foi solicitada tomografia computadorizada com contraste de abdome superior. Evidenciou-se derrame pleural bilateral com atelectasia passiva e presença de coleção intra-hepática no lobo direito, periférica lateral, com redução da loja. Imagem hiperdensa no interior de vesícula biliar, compatível com cálculo. Foi optado por realização de antibióticos endovenosos (tazocin e metronidazol) durante 3 semanas e abordagem cirúrgica da vesícula biliar em internação posterior, realizada colecistectomia em 05 de agosto de 2022, sem intercorrências. A paciente evoluiu satisfatoriamente tendo alta no 9º dia do pós-operatório.

Conclusões:

A CPRE, atualmente, é utilizada com propósitos terapêuticos e possui taxa de efetividade elevada quando indicada e realizada por um profissional que dispõe de um conhecimento profundo acerca da técnica, de material de qualidade, bem como de infraestrutura adequada para tal. Assim, a partir do sucesso obtido no procedimento cirúrgico relatado, a colangite secundária à coledocolitíase pode ser tratada de forma segura e eficaz por meio de uma Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica, apesar de casos complicados com abscesso hepático.

Bibliografias

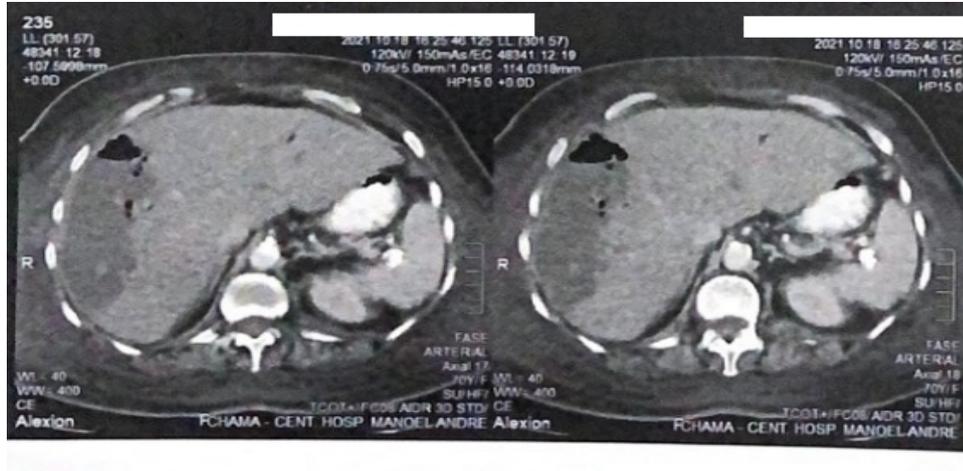
- [1] AHMED M, KANOTRA R, SAVANI GT, KOTADIYA F, PATEL N, TAREEN S, et al. **UTILIZATION TRENDS IN INPATIENT ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY (ERCP): A CROSS-SECTIONAL US EXPERIENCE.** Endosc Int Open. 2017; 5(4):E261-71.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. (2019). Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de gestão e incorporação de tecnologias em saúde. Coordenação de avaliação e monitoramento de tecnologias. **COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA PRÉ-CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE COLEDOCOLITÍASE.** Conitec. Brasília, abr.
- [3] MARCAL, M. V. L., THULER, F. P. B. M., & FERRARI, A. P. (2005). **A COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA PODE SER**

REALIZADA COM SEGURANÇA EM CARÁTER AMBULATORIAL. Arquivos de Gastroenterologia. Universidade Federal de São Paulo. 42(1).

[4] CAMPOS, Bruna Tafuri Lobato et al. **COMPLICAÇÃO PÓS COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE) EM PACIENTE COM COLEDOCOLITÍASE: UM RELATO DE CASO.** In: II Congresso Online de Especialidades Cirúrgicas - Itajaí, Santa Catarina, 2021. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/concir/trabalho/193637>>. Acesso em: 06/03/2023 às 00:11.

Anexos:

Imagem 01: Tomografia computadorizada com contraste de abdome.



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2021.

Imagem 02: Pré-Corte da CPRE.



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2021.

Imagem 03: Radiografia pré remoção dos cálculos.



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2021.

Imagem 04: Papilotomia endoscópica.



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2021.

Imagem 05: Dilatação com Balão Through-the-scope (TTS).



Imagem 06: Passagem do Balão Extrator.



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2021.

Imagem 07: Imagem radiográfica no pós procedimento.



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2021.

Imagem 08: Drenagem percutânea de abscesso intra-hepático.



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2021.

Título do Estudo: **RELATO DE CASO: TRATAMENTO DA COLEDocolITÍASE ATRAVÉS DA COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) EM HOSPITAL NO INTERIOR DE ALAGOAS - BRASIL**

Pesquisador Responsável: **Aldillany Maria Rodrigues da Silva, Daniel Ferreira Silva, Daniel Gonzaga da Silva, Francisco Pessoa da Cruz Junior e Victor Mariano Alencar e Silva.**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, descrever um caso clínico de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CRPE) como alternativa terapêutica para coledocolitíase em hospital no interior de Alagoas – Brasil.

Nosso objetivo é discutir as particularidades deste caso clínico com profissionais de saúde e especialistas para ampliar o conhecimento adquirido para a melhoria das condições de saúde da população.

Se o(a) Sr.(a) aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são a consulta e utilização dos dados clínicos, laboratoriais, histopatológicos e radiológicos registrados em prontuários.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) Sr. (a).

Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são a contribuição científica para que com a apresentação do caso, pacientes futuros sejam beneficiados com o tratamento da coledocolitíase através CPRE.

Rubrica do pesquisador

Documento assinado digitalmente

gov.br VICTOR MARIANO ALENCAR E SILVA
Data: 12/03/2023 09:36:16 -0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>



Rubrica do participante/responsável

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante deste relato de caso, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento médico necessário pelo Dr. Francisco Pessoa Cruz Junior CRM: 7492. RQE: 3783,3784.

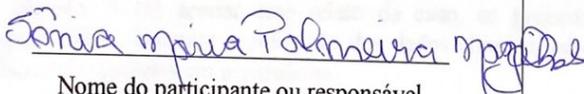
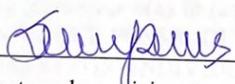
É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Victor Mariano Alencar e Silva pelo telefone (82) 981240748 endereço Av. Manoel Severino Barbosa, Bom Sucesso, Arapiraca- AL e/ou pelo e-mail victor.silva@arapiraca.ufal.br, com o pesquisador Aldillany Maria Rodrigues de Silva, pelo telefone (82) 999576120 e pelo e-mail aldillany.silva@arapiraca.ufal.br.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: **RELATO DE CASO: TRATAMENTO DA COLEDOCOLITÍASE ATRAVÉS DA COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) EM HOSPITAL NO INTERIOR DE ALAGOAS - BRASIL**

 Nome do participante ou responsável	
 Assinatura do participante ou responsável	Data: 12/03/2023

Eu, Victor Mariano Alencar e Silva, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

 Documento assinado digitalmente VICTOR MARIANO ALENCAR E SILVA Data: 12/03/2023 00:34:33-0300 Verifique em https://verificador.iti.br	
Assinatura do Pesquisador	Data: 12/03/2023