**Título** Diagnóstico diferencial de estenose biliar indeterminada com auxílio de Colangioscopia com SpyGlass.

**Introdução:** O diagnóstico entre as estenoses biliares é desafiador e requer uma investigação ampla na determinação da sua etiologia, que podem ser classificadas em benignas, malignas ou indeterminadas.

**Objetivo** Relatar caso de um paciente com colangite associado a estenose benigna de via biliar**.**

**Apresentação do Caso** Homem, 55 anos, hígido, com antecedente de colecistectomia há 20 anos, iniciou quadro de dor abdominal associada a síndrome colestática evoluindo com colangite aguda. Realizou colangioressonância que evidenciou cálculo de 0,6 cm em colédoco distal. Foi submetido a Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) com tentativa de varredura de via biliar sem sucesso, observando-se afilamento do colédoco distal e realizada passagem de prótese biliar plástica. Paciente foi submetido a ecoendoscopia alta que mostrava discreta dilatação de hepatocolédoco proximal e médio. Após três meses, foi submetido a nova CPRE para retirada de prótese biliar, sendo identificada uma lesão única vegetante, com 5 mm, logo abaixo da confluência dos ductos hepáticos e cístico remanescente. Feitas biópsias sob radioscopia e passagem de prótese de via biliar. Resultado da biópsia foi coledocite aguda ulcerada com tecido de granulação. Após 3 meses realizado colangioscopia com SpyGlass com evidência de pequena lesão polipóide logo abaixo da confluência dos hepáticos. Retirada da prótese e após quatro meses, nova colangioscopia Spyglass que não evidenciou mais nenhuma imagem ou alteração anatômica. Paciente mantem-se assintomático e em seguimento ambulatorial clínico.

**Discussão**Estenose biliar indeterminada é definido quando a etiologia não foi estabelecida pelo exame de imagem e a CPRE com biópsia transpapilar e/ou escovado não foi conclusiva. Dessa maneira, foi demonstrado que o uso da colangioscopia com biópsia direta possui uma alta sensibilidade para diagnóstico dessas estenoses quando comparado a biópsia transpapilar às cegas ou escovado citológico. A visualização macroscópica do aspecto da lesão, a localização, a presença de margens irregulares e a friabilidade, contribuem para ampliar a suspeita de neoplasia. Esta ferramenta, aliada à possibilidade de biópsia direta da lesão, significa um grande avanço no diagnóstico rápido e preciso das lesões biliares. **Conclusão** A colangioscopia com biópsia direta está associada a alta sensibilidade e especificidade na avaliação de estenoses biliares indeterminadas, devendo ser incluída na investigação diagnóstica destas entidades.

**Palavras-Chave**
Estenose biliar ; Colangioscopia; Colangite