



PERFURAÇÃO INTESTINAL DEVIDO MIGRAÇÃO DE PRÓTESE BILIAR: UMA ANÁLISE A PARTIR DE UM RELATO DE CASO

Ângela Lippaus Perugini; Lincoln Rangel de Medeiros Teixeira; Pollyana Moustafa Bezerra Ghanem.

Universidade Max Planck – Unimax. Hospital Augusto de Oliveira Camargo – HAOC.

angela.perugini123@al.unieduk.com.br

RESUMO

A Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada (CPRE) desempenha um papel importante quando se trata de uma ampla gama de doenças biliares e pancreáticas, portanto o uso das próteses de via biliar tem se tornado corriqueiro, mas as suas complicações são incomuns, dentre elas está a migração do stent. Atualmente, não existem diretrizes relevantes para prevenir e tratar as perfurações intestinais secundárias à migração do stent, por isso, o presente trabalho tem como objetivo contribuir como revisão de literatura sobre o assunto em questão. O mesmo foi realizado através de uma análise de literatura e de um relato de caso de uma perfuração intestinal devido a migração de prótese de via biliar com o objetivo de contribuir para revisão de literatura sobre assunto. Com isso, concluímos que é necessário a realização de estudos que possam comprovar os fatores preditores de complicações após a inserção de prótese na via biliar visto que as patologias desta região frequentemente necessitam dessa intervenção endoscópica.

Palavras-chave: Perfuração intestinal; prótese biliar; migração de prótese.

INTRODUÇÃO

Trabalhos recentes publicados no Brasil têm ressaltado a importância da radiologia intervencionista para o diagnóstico e tratamento de diversas enfermidades ⁷, dentre estes a Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) que desempenha um papel importante quando se trata de uma ampla gama de doenças biliares e pancreáticas. Contudo, é considerado o procedimento endoscópico mais difícil e invasivo. ⁵

Dispositivos intrabiliares, incluindo a colocação de endopróteses plásticas e stents metálicos, são amplamente utilizados para aliviar a obstrução biliar em pacientes com colangite de diversas etiologias ⁷.

Portanto o uso das próteses de via biliar tem se tornado corriqueiro, mas as suas complicações são incomuns ³, dentre elas estão a migração do stent, colangite, obstrução, hemorragia, perfuração e pancreatite. Segundo a literatura, a migração da prótese biliar é a complicação mais comum. ⁵

As taxas de migração foram relatadas como 4-6% e espera-se que os stents migrados passem espontaneamente. Muito raramente, as próteses biliares migradas podem causar graves complicações ³.

METODOLOGIA

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão de literatura, revisão do prontuário, entrevista com a paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e terapêuticos aos quais a paciente fora submetida.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como análise para o relato de caso, utilizamos o quadro da paciente T. C. O., sexo feminino, 68 anos, procurou o serviço hospitalar devido quadro de prurido difuso, icterícia, acolia fecal e colúria. Referia que o quadro durava cerca de quatorze dias com piora acentuada nos últimos dois dias. Negava dor abdominal e demais sintomas. Negava etilismo ou tabagismo. Como comorbidades, relatava diabetes mellitus, tratada com hipoglicemiante oral, hipertensão controlada e hipotireoidismo. Após realização de Tomografia de Abdômen total evidenciou-se a possibilidade de lesão primária de pâncreas localizada no processo uncinado que produzia compressão das vias biliares.

Submetida à CPRE e realizada a colocação de prótese de via biliar 10 Fr e visualizado sinais sugestivos de Colangiocarcinoma. Após quinze dias paciente evoluiu com colangite aguda sendo submetida à CPRE, com a inserção de uma segunda prótese de via biliar 10 Fr, sem retirar a anterior.

Após onze dias deste procedimento, paciente retorna ao serviço devido dor abdominal em fossa ilíaca esquerda, febre e icterícia. Realizada Tomografia de Abdômen (imagens I e II) que evidenciou migração do stent biliar e pneumoperitônio e assim indicada a Laparotomia Exploratória.

Achado intraoperatório de perfuração do intestino delgado devido a migração do stent biliar (imagens III e IV). Realizada enterotomia para retirada da outra prótese que se encontrava no duodeno e enterectomia do íleo perfurado seguida de enteroenteroanastomose manual. Paciente evoluiu sem intercorrências e recebeu alta hospitalar com encaminhamento para serviço especializado de fígado e vias biliares.

Com isso, notamos que As perfurações intestinais relacionadas à prótese de via biliar são causadas principalmente por migração do stent biliar distal, esta complicação é relatada em 6% dos casos. Portanto, é muito importante determinar os fatores de risco da migração do stent biliar. No entanto, de acordo com alguns estudos, até agora, estes fatores não foram determinados.

Atualmente, não existem diretrizes relevantes para prevenir e tratar as perfurações intestinais secundárias à migração do stent.

Há poucos casos relatados até o momento para se afirmar o manejo adequado.



Imagem I



Imagem II

Kewai li et al descreveram 20 casos de perfuração duodenal devido migração da prótese de via biliar, destes 12 foram tratados com cirurgia.

Diferentes métodos cirúrgicos foram adotados, como reparo simples, duodenectomia, coledocojejunostomia e bypass gástrico.

A terapia endoscópica, empregada nos demais, foram realizadas para extração direta com uso de pinças. Inegavelmente, as estratégias de tratamento para tais perfurações tendem cada vez mais para procedimentos minimamente invasivos e conservadores.

Quanto aos fatores relacionados com a prótese, Pieter et al afirmam que o tipo de stent não é significamente estatístico para a ocorrência da migração, tanto do tipo plástico reto quanto curvo apresentaram as mesmas taxas dessa complicação. Bem como o diâmetro, tanto stents de 7Fr e 10Fr apresentaram índices semelhantes. De acordo com Sakai P et al os dois tipos básicos de próteses que estão disponíveis são: as plásticas, de menor custo e obstrução mais precoce e as metálicas, auto expansíveis, de maior custo unitário. As próteses auto expansíveis têm maior diâmetro e consequentemente menor chance de obstrução, permitem procedimento único, custo relativo menor, menor tempo de internação, menor número de exames subsequentes e baixos índices de complicações como migração e colangite.



Imagem III

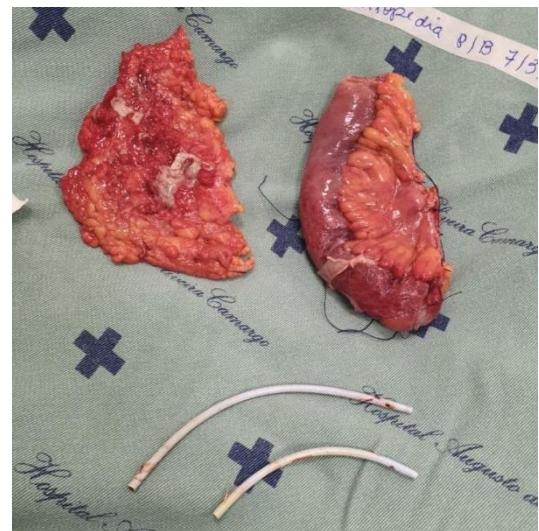


Imagem IV

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que é necessário a realização de estudos que possam comprovar os fatores preditores de complicações após a inserção de prótese na via biliar visto que as patologias desta região frequentemente necessitam dessa intervenção endoscópica. Apresentamos um caso raro de complicação que foi passível de tratamento cirúrgico com sucesso.

REFERÊNCIAS

1. Stassen PMC, de Jong DM, Poley JW, Bruno MJ, de Jonge PJF. Prevalence of and risk factors for stent migration-induced duodenal perforation. *Endosc Int Open*. 2021

- Mar;9(3):E461-E469. doi: 10.1055/a-1337-2321. Epub 2021 Feb 19. PMID: 33655050; PMCID: PMC7895667.
2. Tol JA, van Hooft JE, Timmer R, Kubben FJ, van der Harst E, de Hingh IH, Vleggaar FP, Molenaar IQ, Keulemans YC, Boerma D, Bruno MJ, Schoon EJ, van der Gaag NA, Besselink MG, Fockens P, van Gulik TM, Rauws EA, Busch OR, Gouma DJ. Metal or plastic stents for preoperative biliary drainage in resectable pancreatic cancer. *Gut*. 2016 Dec;65(12):1981-1987. doi: 10.1136/gutjnl-2014-308762. Epub 2015 Aug
 3. Ip CCK, Hong M. Small bowel perforation from migrated biliary stent: why did it happen? *ANZ J Surg*. 2020 Sep;90(9):1779-1780. doi: 10.1111/ans.15646. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32011769.
 4. Parlak E, Çiçek B, Koruk I, Dişibeyaz S, Sahin B. Successful prevention of stent migration caused by placement of a second stent. *Endoscopy*. 2005 Apr;37(4):404. doi: 10.1055/s-2005-861121. PMID: 15824962.
 5. Wang X, Qu J, Li K. Duodenal perforations secondary to a migrated biliary plastic stent successfully treated by endoscope: case-report and review of the literature. *BMC Gastroenterol*. 2020 May 12;20(1):149. doi: 10.1186/s12876-020-01294-z. PMID: 32398025; PMCID: PMC7216602.
 6. Brinkley M, Wible BC, Hong K, Georgiades C. Colonic perforation by a percutaneously displaced biliary stent: report of a case and a review of current practice. *J Vasc Interv Radiol*. 2009 May;20(5):680-3. doi: 10.1016/j.jvir.2009.02.005. Epub 2009 Mar 31. PMID: 19339202.
 7. Nunes, Thiago Franchi et al. Percutaneous solutions for biliary stent dysfunction: pictorial essay. *Radiologia Brasileira* [online]. 2021, v. 54, n. 1 [Acessado 23 Julho 2021] , pp. 43-48. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-3984.2019.0141>>. Epub 03 Fev 2021. ISSN 1678-7099. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2019.0141>.