

Cálculos de Grandes Dimensões na Via Biliar Principal. Alternativas Terapêuticas

Oversize Stones in Main Biliary Duct. How to Remove?

António Marques¹

Ver Artigo na Página 279

Cerca de 15% de doentes com litíase da Via Biliar Principal têm cálculos múltiplos e/ou de dimensões superiores a 12mm, de difícil remoção com cesto de Dormia ou balão de remoção de cálculos após esfínterectomia endoscópica (ETE). Geralmente consegue-se a sua resolução com litotricia mecânica, por vezes com alguma morosidade, nem sempre numa só sessão. Nestes casos é comum colocar sonda naso-biliar ou prótese temporária até à próxima resolução. Alguns riscos inerentes à manipulação da papila como a pancreatite aguda e a hemorragia – em especial se necessário alargar a esfínterectomia.

Descritas utilização de algumas formas de litotricia: extra-corporal, ou electrohidráulica, com ondas de choque ou por laser dirigido, usando cânulas especiais através do duodenoscópio. Dependem da disponibilidade do equipamento, de um centro que o tenha e da perícia do médico.

Em 1982, Staritz descreve o uso de balões de dilatação (até 8mm) da papila como alternativa à ETE – menor hemorragia e risco de perfuração – em doentes debilitados com coledocolitíase. Por pancreatite grave, fatal em 2 doentes, foi abandonada esta técnica.

Em 2003, para remoção de cálculos de grandes dimensões da VBP, Ersoz utiliza a dilatação com balões de maior dimensão (esofágicos/duodenais entre 12 e 20mm) e após ETE. A direcção de dilatação será “orientada” pela linha de corte da ETE, com menor lesão do pancreático. O balão de dilatação será de acordo com a dimensão do(s) cálculo(s). A remoção posterior do(s) cálculo(s) é conseguida, se não espontânea, com cesto. Apenas alguns casos necessitam de litotricia mecânica em cálculos mais “encravados”. Vários outros autores, tal como os que apresentam neste número “Dilatação papilar com balão precedida de esfínterectomia para remoção de cálculos da via biliar principal – casuística de um ano”, descrevem o uso desta técnica em comparação ou não com a ETE simples, como sendo eficaz na remoção dos cálculos na primeira sessão (86-100%), número semelhante de complicações

(4-6%), menor necessidade de litotriptor mecânico (6 vs 25%), menor tempo na remoção de cálculos e nalguns estudos é referida a redução de emissão de radiações (menor tempo de uso de fluoroscopia?). No estudo, não comparativo, de Ana Catarina Rego em 25 doentes não houve complicações imediatas e num seguimento de >1 ano não houve complicações posteriores, nem recidiva de litíase. Afirma que parece uma técnica eficaz e segura para estes cálculos de grandes dimensões.

Concordo, esta também é a minha experiência nalguns casos realizados, chamando a atenção que a ETE deve ser ampla, o balão de dilatação deve ser da dimensão ou ligeiramente menor que o cálculo. É discutível e para alguns desnecessário o uso de prótese pancreática de protecção.

Para finalizar, necessário estudo com maior número de doentes e seu seguimento, para se perceber a “segurança” da técnica, quer no imediato, que parece não ter maior morbidade, quer no futuro – não só a recidiva litíase, mas o risco de eventuais infecções/complicações por refluxo na via biliar.

REFERÊNCIAS

1. Staritz M, Ewe K, *et al.* Endoscopic papillary dilation, a possible alternative to endoscopic papillotomy. *Lancet* 1982;1:1306.
2. Cotton PB. Difficult bile duct stones. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1991;1:51.
3. Ersoz G, Tekesin O, *et al.* Biliary sphincterotomy plus dilation with a large balloon for bile duct stones that are difficult to extract. *Gastrointest Endosc* 2003;57:156.
4. Itoi T, Itokawa F, Sofuni A, *et al.* Endoscopic sphincterotomy combined with large balloon dilation can reduce the procedure time and fluoroscopy time for removal of large bile duct stones. *Am J Gastroenterol* 2009;104:560.
5. Rego A, Nunes N, Pereira JR, *et al.* Dilatação papilar com balão de esfínterectomia para remoção de cálculos da via biliar principal – casuística de um ano. *GE – J Port Gastrenterol* 2011;18:279-284.

¹Gastrenterologista; **Local de trabalho:** Hospital dos Lusíadas; **Email:** am.cc@netcabo.pt