

Spyglass® na resolução de coledocolitíase primária: um relato de caso

Fernanda Barros Viana¹
Flavio Hayato Ejima²
Lígia Aparecida Machado³
Anna Paula Mendanha da Silva Aureliano¹
Liliana Sampaio Costa Mendes⁴

¹Médica Residente do Programa de Gastroenterologia do Hospital de Base do Distrito Federal/Instituto de Gestão Estratégica do Distrito Federal.

²Médico Gastroenterologista e Endoscopista do HBDF/IGESDF.

³Técnica de Enfermagem do HBDF/IGESDF.

⁴Médica Gastroenterologista, Doutora em Hepatologia pela Universidade de São Paulo, assistente do Departamento de Hepatologia do HBDF/IGESDF.

RESUMO

Introdução: A observação endoscópica direta das vias biliopancreáticas tem sido aprimorada durante décadas visando maior efetividade diagnóstica e terapêutica. Em 2006 foi desenvolvida a colangioscopia de operador único (SPYGLASS®), que permite a tripsia de cálculos grandes, bem como tratamento de estenoses e biópsias de tumores das vias biliares. **Relato de Caso:** Apresentamos um caso de coledocolitíase primária por cálculo gigante extraído após litotripsia a laser com a técnica da colangioscopia peroral por operador único. **Discussão:** Antigamente a escolha para pacientes com coledocolitíase por cálculo maior que 1,5cm era a derivação biliodigestiva. Hoje a colangioscopia representa um importante avanço na endoscopia terapêutica devido à alta acurácia e precisão na manipulação da árvore biliar, evitando realização de cirurgias de grande porte. **Conclusão:** Pode-se concluir que, apesar do alto custo, a colangioscopia representa uma opção endoscópica inovadora, acurada e pouco invasiva, capaz de evitar ato cirúrgico de grande porte, além de estar bem indicada para biópsia em vias biliares e tratamento de pacientes com estenose em via biliar e cálculos gigantes.

Palavras-chave: coledocolitíase, via biliar, cálculos biliares, endoscopia

Spyglass® in the resolution of primary choledocholithiasis: a case report

ABSTRACT

Introduction: Direct endoscopic observation of biliopancreatic pathways has been improved for decades, aiming at greater diagnostic and therapeutic effectiveness. In 2006, single-operator cholangioscopy (SPYGLASS®) was developed, which allows for large-stone trypsis, as well as treatment of biliary tumor tumors and strictures. **Case Report:** We present a case of primary choledocholithiasis by giant stone extracted after laser lithotripsy with the technique of peroral cholangioscopy by a single operator. **Discussion:** In the past, the choice for patients with choledocholithiasis by calculation greater than 1.5 cm was the biliodigestive derivation. Today cholangioscopy represents an important advance in therapeutic endoscopy due to the high accuracy and precision in the manipulation of the biliary tree, preventing a major surgery to be performed. **Conclusion:** From this case report, it can be concluded that, despite the high cost, cholangioscopy represents an innovative, accurate and low-invasive endoscopic option,

capable of preventing major surgery, being well suited for biliary biopsy and treatment of patients with biliary stenosis and giant stones.

Keywords: Choledocholithiasis, bile ducts, gallstones, endoscopy

INTRODUÇÃO

A presença de cálculos na via biliar abrange até 20% da população europeia ⁽¹⁾. Nos Estados Unidos os dados chegam a 20 milhões de pessoas afetadas ⁽²⁾. No Brasil, 9,3% da população com mais de 20 anos apresenta cálculos na vesícula (colecistolitíase) e acima de 65 anos essa prevalência chega a 30% ⁽³⁻⁴⁾.

Há algumas complicações possíveis para os cálculos de vias biliares. A impactação do cálculo no infundíbulo da vesícula biliar ou no ducto cístico causa a distensão da vesícula biliar e a contração da mesma, o que gera uma dor característica em hipocôndrio direito, a cólica biliar. Se o cálculo não migrar e desobstruir a vesícula, a inflamação dela leva à colecistite aguda ⁽⁴⁾.

O cálculo formado na vesícula pode impactar ainda no colédoco, gerando a coledocolitíase. Se houver a infecção das vias biliares pela deficiência na drenagem pelo colédoco obstruído, teremos um quadro de colangite ⁽⁴⁾. Se o cálculo migrar e ficar impactado na região da válvula íleo-cecal temos um quadro obstrutivo denominado íleo biliar ⁽⁵⁾. A pancreatite aguda é também uma complicação da doença litiásica, quando há obstrução do ducto pancreático ⁽⁴⁾.

O cálculo neoformado no colédoco (coledocolitíase primária) ocorre em pacientes com estase biliar (fibrose cística, estenose de colédoco pós-colecistectomia, papilites estenosantes), idosos com ducto biliar dilatado e divertículo ampular e em infecções recorrentes ou persistentes da via biliar, como em alguns países asiáticos ^(1,4).

Durante décadas tem sido aprimorada a técnica de diagnóstico e terapêutica das vias biliares. Na década de 60 surgiu a colangiografia retrógrada endoscópica, um

método que permitia o estudo das vias biliares por via endoscópica. As desvantagens eram a imagem por fluoroscopia, a limitação na retirada de cálculos maiores que 15mm e no diagnóstico de tumores de vias biliares ⁽⁶⁾.

Em 1975 surgiu a colangioscopia com visualização direta por duplo operador: “mother-daughter” (duodenoscopista/ colangioscopista). As principais limitações eram necessitar de dois endoscopistas experientes, a baixa qualidade da câmera de fibra óptica e a impossibilidade de irrigar a via biliar e de defletir a ponta ⁽⁷⁾.

Em 2006 foi descrita a colangioscopia por operador único, o SPYGLASS® ⁽⁶⁾. Em 2009 foi aprovado pelo FDA (Food and Drug Administration), nos Estados Unidos, e em 2014 foi publicada a primeira série brasileira, com 20 casos, feita pela Universidade de São Paulo – USP ⁽⁸⁾.

As funções do SPYGLASS® incluem biópsia de lesões intrínsecas e extrínsecas da via biliar, litotripsia de cálculos grandes, diagnóstico de estenoses biliares, estudo de pacientes com hemobilia, colocação de prótese no ducto cístico ^(6,9).

A litotripsia pelo SPYGLASS® pode ser de duas formas: eletrohidráulica ou a laser. A forma eletrohidráulica inclui a infusão de solução salina com alta pressão e a administração do choque pelo colangioscópio. A técnica a laser consiste na transmissão deste por fibra de quartzo. Apesar de mais caro e consistir em um material mais frágil, é mais eficiente ⁽⁶⁾.

Apresentamos um caso bem sucedido de coledocolitíase primária com cálculo gigante (maior que 15 mm) em uma paciente colecistectomizada há 20 anos, cujos cálculos não conseguiram ser extraídos por CPRE convencional, necessitando do SPYGLASS® com litotripsia a laser. O estudo do caso foi realizado após a aprovação no comitê de ética em pesquisa (CAAE 08261419.7.0000.8153) e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido.

RELATO DO CASO

Paciente de 63 anos, do sexo feminino, hipertensa, dislipidêmica, com obesidade grau 1 e já submetida a colecistectomia em 1997, apresentou quadro de pancreatite biliar e coledocolitíase em 2017. Foi submetida a exploração da via biliar para confecção de derivação biliodigestiva, uma vez que a colangiografia retrógrada endoscópica (CPRE) não estava disponível. No intraoperatório foram vistas alterações no peritônio, as quais poderiam sugerir carcinomatose peritoneal, de forma que o cirurgião optou por fazer biópsias e suspender o procedimento previsto. Posteriormente as biópsias vieram negativas para malignidade.

Em fevereiro de 2018 a paciente apresentou novo episódio de coledocolitíase, sendo então submetida a CPRE. Verificaram durante o procedimento a dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, com múltiplos cálculos de colédoco com cerca de 1,6 cm. Foi realizada papilotomia, com dilatação da papila maior com balão de 15mm, retirado um cálculo com balão extrator e colocada prótese em colédoco, não sendo possível retirar os demais cálculos.

Como não foi possível retirar os cálculos grandes, foi agendada CPRE com litotripsia a laser por SPYGLASS®. O procedimento aconteceu sem intercorrências, com retirada dos cálculos após fragmentação dos mesmos.

A paciente evoluiu assintomática após um ano de acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

Anteriormente os pacientes com cálculos gigantes (maiores que 15mm) na via biliar eram submetidos à cirurgia desobstrutiva com derivação da via biliar - hepaticojejunostomia em Y de Roux.

Atualmente, com a técnica da colangioscopia por operador único é possível realizar a litotripsia dos cálculos, seja ela a laser ou por eletrohidráulica, de forma endoscópica. Diversas são as vantagens visto ser uma técnica bem menos invasiva, com menor resposta metabólica ao trauma, menor tempo de internação intra hospitalar e melhor recuperação.

As possibilidades do SPYGLASS® não se resumem à quebra dos cálculos intraductais, uma vez que a realização de biópsias de tumores dentro da via biliar e a colocação de próteses também são possíveis.

Apesar de ter sido descrita em 2006, ainda é uma realidade para poucos pacientes pelo alto custo e pela necessidade de profissional experiente.

A partir deste relato de caso fica claro que o SPYGLASS® representa progresso considerável em relação à tecnologia endoscópica, apesar do alto custo, visto a alta acurácia e precisão na visualização direta e manipulação da árvore biliar, evitando a realização de cirurgia de grande porte. Além disso, a colangioscopia é bem indicada para tratamento de pacientes com cálculos gigantes e estenose em via biliar, além de poder realizar biópsias em vias biliares.

CONCLUSÃO

O SPYGLASS® é uma modalidade terapêutica eficiente e tem menor morbidade do que a cirurgia na abordagem de cálculos grandes.

REFERÊNCIAS

1. EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones. *J.Hepatol* (2016). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2016.03.005>.
2. Everhart JE, et al. Prevalence and ethnic differences in gallbladder disease in the United States, *Gastroenterology*. 1999;117(3):632.
3. Coelho JC, et al. Prevalence of gallstones in a Brazilian population, *Int Surg.*, 1999, Jan-Mar;84(1):25-8.
4. Sipahi HM, et al. Calculose biliar. In: Schlioma Z, Jaime NE (eds). *Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação -- 2. ed. -- São Paulo: Editora Atheneu, 2016. p1013 - 1023.*
5. Guimarães S., et al. Íleo biliar – uma complicação da doença calculosa da vesícula biliar, *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2010; 13(1):159-163.
6. Pereira P, et al. Peroral Cholangiopancreatography with the SPYGLASS® System: What do we Know 10 Years Later, *J Gastrointestin Liver Dis*, June 2017 Vol. 26 No 2: 165-170.
7. Itoi T, Cholangioscopy, In: S. Jonnalagadda (ed.). *Gastrointestinal endoscopy*. Springer Science Business Media New York 2015. p23-37.
8. Moura EGH, et al. Cholangioscopy in bile duct disease: a case series. *Arq Gastroenterol*, [Internet]. 2014 Sep [cited 2019 Dec 03] ; 51(3):250-254. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032014000300250&lng=en.

9. Navaneethan U, et al. Single-operator cholangioscopy and targeted biopsies in the diagnosis of indeterminate biliary strictures: a systematic review. *Gastrointestinal Endoscopy*. *Gastrointest Endosc*. 2015 Oct;82(4):608-14.e2.