



Colangiocarcinoma: Derivação Biliodigestiva e Couinaud-Soupault.

LEONARDO RENAUX MORAIS¹; CLARA ARAÚJO SCALABRIN²; MATEUS DOS SANTOS BANDEIRA³; JOANA DE SOUZA LOPES³; PATRICK SILVEIRA GUIMARÃES⁴; RODRIGO ANDRADE VAZ DE MELO⁴.

1. UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO – RJ - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL; 4. HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

INTRODUÇÃO

O colangiocarcinoma (CCA) é a segunda neoplasia maligna primária mais frequente no fígado e representa cerca de 3% de todos os cânceres gastrointestinais. É uma patologia progressivamente fatal que geralmente ocorre devido a malignização dos colangiócitos, podendo ser anatomicamente categorizado como CCA peri-hilar, CCA distal e CCA intra-hepático. Mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágio avançado, levando a uma sobrevida média geral de aproximadamente sete a oito meses. Pacientes submetidos à ressecção cirúrgica apresentam melhor prognóstico, com sobrevida em cinco anos de 30% e sobrevida média de 30 meses. A incidência do CCA tem aumentado em todo o mundo e há uma necessidade urgente de estratégias eficazes de diagnóstico e tratamento contra essa doença devastadora.

Após a identificação do ducto hepático comum, artéria hepática e veia porta, foi conduzido uma minuciosa dissecação do pedículo hepático até a identificação do ducto hepático esquerdo, construindo, assim, uma boa margem para a anastomose biliodigestiva. Realizado enterectomia do intestino delgado com anastomose latero-lateral.

Paciente foi encaminhada ao CTI, evoluiu sem intercorrências recebendo alta hospitalar.



RELATO DE CASO

M.C, feminino, 70 anos, tabagista, deu entrada no serviço de Cirurgia Geral do Hospital Municipal Lourenço Jorge - RJ apresentando uma síndrome icterica há 6 dias. Relato de colúria, acolia fecal, prurido intenso, náuseas sem vômitos e uma perda ponderal de 4kg em 3 meses. Apresentava diarreia há 20 dias. Negava dor abdominal. Sem comorbidades e negou medicamentos de uso contínuo.

Laboratório de admissão mostra BT: 9,4, BD: 7,4, FAL: 1706, GGT: 1119; AST e ALT aumentados em 2 vezes. USG evidenciando dilatação da árvore biliar intra-hepática com predomínio em hilo, cálculo de 1cm no ducto cístico e colédoco de calibre normal.

Foi realizada uma colangioressonância recebendo o diagnóstico sugestivo de colangiocarcinoma. Visualizado tumor em topografia de ducto hepático direito intra-hepático sendo, então, indicada a cirurgia de Couinaud-Soupault.

DISCUSSÃO

As estenoses altas dos ductos biliares representam, indubitavelmente, um dos problemas mais complexos da cirurgia hepatobiliar. Embora existam várias alternativas terapêuticas para a derivação biliar, nos casos de estenoses inflamatórias, traumáticas ou neoplásicas dos ductos biliares os resultados são controversos, e nem sempre satisfatórios.

A abordagem do ducto hepático esquerdo na placa hilar, técnica descrita por Hepp e Couinaud, obteve grande aceitação por parte dos cirurgiões que se dedicam à cirurgia hepatobiliar. Além da situação anatômica favorável, o ducto hepático esquerdo dificilmente é exposto a trauma cirúrgico nas operações rotineiras das vias biliares, e geralmente apresenta um diâmetro superior ao do ducto hepático direito. Isso permite sua exposição numa extensão suficiente para realizar anastomoses seguras e de excelente diâmetro, adicionada a vantagem de que as suturas são executadas em tecido normal.

Permite, ainda, que essas anastomoses sejam tutoradas por tubos trans-hepáticos, o que reduz a incidência de colangite e estenose pós-operatórias.

REFERÊNCIAS:

1 - RANGEL, M. F. *et al.* Palliative treatment of the hepatic hilus through Soupault-Couinaud surgery. Revista Brasileira de Cancerologia (1, 2). v. 43, n. 7, p. 1–12, 2020. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_43/v01/english/article3.html. Acesso em: 15 ago. 2020.

2- JIA-WEI, Feng *et al.* Progress in diagnosis and surgical treatment of perihilar cholangiocarcinoma. Gastroenterología y Hepatología, [S. l.], p. 1358, 9 nov. 2018. DOI 10.1016/j.gastrohep.2018.11.003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30583874/>. Acesso em: 15 ago. 2020.