

FÍSTULA BILIOBRÔNQUICA COMO COMPLICAÇÃO DE METASTASECTOMIA HEPÁTICA

Andreia Salarini Monteiro¹; Bianca Peixoto²; Luiza Labrunie²; Gabriel Baptista Lucena²; Fernando Vannucci²; Gustavo Santiago Melhim Gattás²; Aureliano Mota Cavalcanti de Sousa²;

1. INCA; 2. INCA (Instituto Nacional de Câncer).;

Autor principal: Andreia Salarini Monteiro

INTRODUÇÃO Fístula biliobrônquica (FBB) é uma condição rara que ocorre a partir de uma comunicação anormal entre os dutos biliares e a árvore brônquica. Dentre as suas causas podemos citar: anomalias congênitas, tumores hepáticos primários ou metastáticos, obstrução de ducto biliar (cálculo, estenose), trauma fechado ou penetrante, abscesso hepático, complicação de ressecção cirúrgica ou tratamento ablativo de tumores. A bilióptise é sintoma característico, podendo estar associado a tosse, dispneia e pneumonia de repetição. Tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome, colangiorressonância (colangiorm), colangiopancreatografia percutânea ou colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) são métodos utilizados para confirmar o diagnóstico. **RELATO DO CASO** Masculino, 51 anos, com adenocarcinoma de reto estadio IV (metástase hepática), tratado com quimioterapia, radioterapia e, posteriormente, metastasectomia hepática. Evoluiu com sangramento intra-abdominal no pós-operatório imediato necessitando de abordagem cirúrgica de emergência. Após 6 meses, foi internado para tratamento de pneumonia em lobo inferior direito (LID). TC de tórax mostrava derrame pleural loculado à direita em contiguidade com lesão no leito cirúrgico da hepatectomia. Permaneceu assintomático por alguns meses após a alta quando apresentou nova pneumonia em LID. Submetido a broncoscopia que não evidenciou alterações endobrônquicas. Nesta ocasião, começou a referir expectoração amarelada abundante e fluida, compatível com bilióptise, sendo internado para investigação diagnóstica. CPRE mostrou múltiplas áreas de estenose em via biliar intra e extra-hepática e fístula bilio-brônquica patente. Realizada esfincterectomia endoscópica e passagem de prótese. Paciente manteve bilióptise sendo submetido a colangiografia percutânea, drenagem externa e embolização da fístula com melhora dos sintomas. Permaneceu em seguimento ambulatorial por 2 meses, porém voltou a apresentar expectoração biliar, necessitando de nova embolização para controle dos sintomas. Após várias recorrências e tentativas de tratamento conservador sem sucesso, optou-se por correção cirúrgica da fístula. Poucos meses depois voltou a apresentar expectoração biliar e colangiorm mostrou persistência do trajeto fistuloso sem dilatação de vias biliares. Atualmente, segue em controle ambulatorial. **DISCUSSÃO:** A FBB após hepatectomia é uma complicação grave e com elevada mortalidade. Dentre os mecanismos envolvidos na sua formação podemos citar a ocorrência de estenose biliar, que leva a formação de biloma e fistulização, como ocorreu no caso descrito. Seu tratamento em geral é multidisciplinar podendo ser realizado por métodos conservadores, como embolização da fístula, drenagem biliar endoscópica ou externa, ou através de correção cirúrgica. Apesar da elevada morbimortalidade ainda não há um protocolo de tratamento bem estabelecido para esta condição.

Palavras-chave: fístula biliobrônquica, bilióptise, metastasectomia hepática.