

Relato de dois casos consecutivos de derivação biliodigestiva pela técnica de Couinaud-Soupault, no tratamento de icterícia obstrutiva por neoplasia de via biliar

Report of two consecutive cases of biliodigestive shunt by the Couinaud-Soupault technique, in the treatment of obstructive jaundice due to biliary tract neoplasia

DOI:10.34119/bjhrv5n3-166

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Nathália Pereira dos Santo Mello

Residente do terceiro ano de Cirurgia Geral e do Trauma

Instituição: Hospital Municipal Lourenço Jorge

Endereço: Av Ayrton Senna, 2000 – Hospital Municipal Lourenço Jorge, Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ, Brasil CEP: 22793-000

E-mail: nathaliapsm@hotmail.com

Rodrigo Andrade Vaz de Mello

Cirurgião Geral e do Trauma, Cirurgião Vascular, Coordenador do Trauma do Hospital Municipal Lourenço Jorge, Chefe de Clínicas do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Antônio Pedro

Instituição: Hospital Municipal Lourenço Jorge

Endereço: Av Ayrton Senna, 2000 – Hospital Municipal Lourenço Jorge, Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ, Brasil CEP: 22793-000

Bruno Vaz de Mello

Cirurgião Geral e do Trauma, Chefe do Serviço de Cirurgia Geral e do Trauma do Hospital Municipal Lourenço Jorge

Instituição: Hospital Municipal Lourenço Jorge

Endereço: Av Ayrton Senna, 2000 – Hospital Municipal Lourenço Jorge, Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ, Brasil CEP: 22793-000

Luana Gouveia Rio Rocha do Carmo

Cirurgiã Geral e Cirurgiã Vascular

Instituição: Hospital Municipal Lourenço Jorge

Endereço: Av Ayrton Senna, 2000 – Hospital Municipal Lourenço Jorge, Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ, Brasil CEP: 22793-000

Claudia Sofia Pereira Gonçalves

Cirurgiã Geral e do Trauma

Instituição: Hospital Municipal Lourenço Jorge

Endereço: Av Ayrton Senna, 2000 – Hospital Municipal Lourenço Jorge, Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ, Brasil CEP: 22793-000

Emili Victória Ferreira Oliveira

Cirurgiã Geral e do Trauma

Instituição: Hospital Municipal Lourenço Jorge

Endereço: Av Ayrton Senna, 2000 – Hospital Municipal Lourenço Jorge, Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ, Brasil CEP: 22793-000**Marcio Barroso Cavaliere**Cirurgião Geral e do Trauma, Chefe de Clínicas do Serviço de Cirurgia Geral e do Trauma
do Hospital Municipal Lourenço Jorge

Instituição: Hospital Municipal Lourenço Jorge

Endereço: Av Ayrton Senna, 2000 – Hospital Municipal Lourenço Jorge, Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ, Brasil CEP: 22793-000**Marcus Vinicius Dantas de Campos Martins**Cirurgião Geral, Coordenador do Serviço de Cirurgia Geral e do Trauma do Hospital
Municipal Lourenço Jorge

Instituição: Hospital Municipal Lourenço Jorge

Endereço: Av Ayrton Senna, 2000 – Hospital Municipal Lourenço Jorge, Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ, Brasil-CEP: 22793-000**RESUMO**

A anastomose Biliodigestiva com técnica de Couinaud-Soupault foi realizada como tratamento paliativo de icterícia obstrutiva em dois casos de neoplasias em via biliar intra-hepática no Hospital Municipal Lourenço Jorge (HMLJ).

Palavras-chave: anastomose biliodigestiva, couinaud-soupault, icterícia obstrutiva, neoplasia de via biliar.

ABSTRACT

Biliodigestive anastomosis with Couinaud-Soupault technique was performed as palliative treatment of obstructive jaundice in two cases of intrahepatic bile duct neoplasms at Hospital Municipal Lourenço Jorge (HMLJ).

Keywords: biliodigestive anastomosis, couinaud-soupault, obstructive jaundice, bile duct neoplasm.

1 INTRODUÇÃO

Neoplasias que envolvem a confluência biliopancreática são, em sua maior parte, diagnosticadas em suas fases tardias. No entanto, a qualidade de vida do paciente é comprometida devido a uma icterícia obstrutiva progressiva. Nesse sentido, faz-se necessário, em certos casos, o uso de derivações biliodigestivas para o tratamento paliativo de pacientes que cursam com obstrução da via biliar intra-hepática. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é relatar dois estudos de caso com execução bem sucedida da técnica de Soupault-Couinaud e redução da icterícia, apesar da drenagem unilateral da árvore biliar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Análise de dois relatos de caso de pacientes icterícas submetidas a mesma técnica cirúrgica paliativa – Derivação Biliodigestiva Couinaud-Soupault, no HMLJ.

3 RELATOS DE CASO

Paciente 67 anos, sexo feminino, tabagista, com história de icterícia progressiva há um mês, acompanhada de colúria, acolia fecal, prurido e perda ponderal de 10% do seu peso. Realizou Ultrassonografia (USG) abdominal total e Colangiorressonância Magnética que evidenciaram presença de dilatação da árvore biliar intra-hepática e obstrução da captação de contraste acima da confluência dos ductos hepáticos direito e esquerdo. Foi submetida à cirurgia com bilirrubina total de 10,9; à custa de bilirrubina direta, de 8,1.

Paciente 73 anos, sexo feminino, hipertensa, admitida por quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito, icterícia, colúria, acolia fecal e perda de 15% do seu peso em dois meses. USG abdominal total com dilatação de via biliar intra e extra-hepática e Colangiorressonância Magnética também revelou obstrução alta da via biliar, superior a confluência dos ductos hepáticos, além de possíveis focos de implantes secundários em lobo inferior do pulmão direito, segmento II hepático e baço. No pré-operatório apresentava bilirrubina total de 15,5 e e bilirrubina direta de 11,1.

Durante ambos os procedimentos houve localização do ligamento redondo, do ducto hepático do segmento III e então realizado abertura do ducto hepático esquerdo. Posteriormente houve a preparação e anastomose latero-lateral de alça jejunal em Y de Roux ao ducto biliar hepático esquerdo, com sutura em pontos separados de Polipropileno 5-0.

No pós-operatório, a primeira paciente recebeu alta com bilirrubina total de 5,6 e bilirrubina direta de 4,1. A segunda paciente teve último laboratório anexado com bilirrubina total de 4,32 e bilirrubina direta 3,37.

4 DISCUSSÃO

A utilização de Anastomoses Biliodigestivas na palição da icterícia obstrutiva em casos de neoplasias biliodigestivas vem perdendo força, principalmente com o advento de técnicas menos invasivas.¹ Contudo, além de descrições que apontam para uma falha de aproximadamente 20% de métodos endoscópicos,² nem todas as topografias do tumor de via biliar permitem esse tipo de técnica.

Sendo assim, a localização e abordagem tangencial pelo ligamento redondo, com utilização de drenagem unilateral (ducto hepático esquerdo), faz-se suficiente para melhora considerável da icterícia e, conseqüentemente, da qualidade de vida.³

Além disso, cabe comentar a vantagem de se afastar a via biliar da via alimentar, o que minimiza o risco de colangite.^{1,4}

Destaca-se a necessidade de cirurgião experiente e conhecimento profundo da anatomia, além de estudo individualizado de cada caso para abordagem de sucesso na realização da cirurgia de Couinaud-Soupault.

REFERÊNCIAS

1. Loureiro, J.F.M. – Drenagem biliar na palição dos tumores malignos da confluência biliopancreática: estudo comparativo das cirúrgica e endoscópica ecoguiada. [Internet] 2014 [Available at <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5132/tde-13082014-105934/publico/JarbasFaracoMaldonadoLoureiro.pdf>].
2. Cotton, P.B. - Duodenoscopic placement of biliary prosthesis to relieve malignant obstructive jaundice. *Br J Surg*, 69: 501-503, 1982.
3. Rangel, M.F. - Tratamento paliativo da obstrução maligna do hilo hepático pela operação de Soupault-Couinaud. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Volume 43 n°1 Jan/Fev/Mar 1997.
4. Goffi, P.S. Goffi Júnior, P.S. – Cirurgia das vias biliares. In Goffi FS. *Técnica cirúrgica – Bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da*