

USO DA CPRE NA FÍSTULA BRONQUIOBILIAR

Tháisa Lins Moretti¹, thaisalmoretti@gmail.com
Marília Ambrósio Cavalcante Leitão¹, marilia_ambrosio@hotmail.com
Lauriana Medeiros de Souza Vasconcelos¹, lau_medeiros92@hotmail.com
Mariana Lages Sarmiento Barbosa, marianalsbarbosa@hotmail.com
Fernanda de Lima Loureiro, fernandaloureiro1@hotmail.com
Daniel Pacheco da Costa¹, danielpdacosta@gmail.com

Centro Universitário Tiradentes¹/Medicina/Alagoas, AL.

4.00.00.00-1 Ciências da Saúde - 4.01.01.00-2 Clínica Médica - 4.01.01.11-8 Gastroenterologia

RESUMO: Introdução: Fístula bronquiobiliar (FBB) é uma afecção rara, de alta morbidade e mortalidade, decorrente da comunicação anormal entre a árvore brônquica e a via biliar, sendo a bilióptise um sinal clínico patognomônico. Normalmente está associada a doenças hepatobiliares, mas principalmente ao trauma e complicações de cirurgias hepatobiliares. Em caso de dúvida diagnóstica ou diante de afecções hepáticas não traumáticas, exames contrastados da via biliar como colangiografia retrógrada endoscópica (CPRE) são exames considerados padrão-ouro para seu diagnóstico, podendo ainda ser usada como método terapêutico. Objetivo: Este trabalho tem o objetivo de mostrar a viabilidade da CPRE como método diagnóstico e terapêutico. **Metodologia:** foi realizada uma revisão integrativa de artigos científicos disponíveis nas bases de dados do Scielo, Bireme e Lilacs correspondente aos anos de 2007 a 2015. Resultado: Para a ocorrência de FBB há necessidade de associação de fator mecânico (obstrução biliar total ou parcial) e infeccioso (abscesso subfrênico ou intra-hepático). Tal fato resultará em colangite com extravasamento de bile para o espaço subfrênico e subhepático, com conseqüente infecção secundária. Através de contiguidade e por compressão diafragmática há adesão pneumodiafragmática que será responsável por pleurite e ruptura do diafragma com formação de fístula bílio-pleural, seguida de FBB. Devido à gravidade e à complexidade, associadas à baixa incidência, seu manejo é desafiador, não havendo um consenso na literatura. Sugere-se que o aumento da incidência de fístula bronquiobiliar está diretamente relacionada ao aumento da incidência de trauma hepático e das cirurgias e procedimentos invasivos para tratamento de doenças hepáticas. Esta complicação apresenta alta taxa de morbidade e mortalidade (12,2%). A raridade da FBB torna sua abordagem sistematizada casuística, o que pode causar insegurança quanto ao uso da CPRE. No Brasil, são poucas as publicações da ocorrência da fístula bílio-brônquica, por isso, torna-se necessário o estudo da sua etiologia, assim como, sua abordagem endoscópica. A CPRE é cada vez mais aplicada no manejo das FBB, principalmente devido à possibilidade de associar em um único procedimento um método diagnóstico de boa sensibilidade e uma terapia efetiva, porém, conservadora. A CPRE possibilita o estudo do sistema biliar e diagnóstico da doença primária, com a vantagem de permitir a abordagem terapêutica através da papilotomia endoscópica, com ou sem o implante de stents de via biliar. No entanto, é um procedimento invasivo com morbidade e taxa de sucesso relacionadas diretamente à experiência do endoscopista. A drenagem interna da via biliar tem se mostrado suficiente para a resolução e cicatrização de trajetos fistulosos entre via biliar, brônquios, espaço pleural e pele. Conclusão: A evolução das técnicas de endoscopia proporcionam cada vez mais o manejo conservador da doença antes tratada exclusivamente por meio cirúrgico.
Palavras-chave: CPRE, fistula bronquiobiliar, fistula bilio bronquica

ABSTRACT: Introduction: Bronchobiliary fistula (BBF) is a rare condition of high morbidity and mortality due to the abnormal communication between the bronchial tree and the biliary tract, bilióptise being a clinical

pathognomonic sign. It is usually associated with hepatobiliary diseases, but mainly to the trauma and complications of hepatobiliary surgeries. In case of diagnostic doubt or non-traumatic liver diseases, contrast-enhanced biliary exams such as endoscopic retrograde cholangiography (ERCP) are considered gold standard for its diagnosis and may be used as a therapeutic method. Objective: This work aims to show the feasibility of ERCP as a diagnostic and therapeutic method. Methodology: An integrative review of scientific articles was carried out in the databases of Sciello, Bireme and Lilacs corresponding to the years 2007 to 2015. the occurrence of BBF requires the association of mechanical factor (total or partial biliary obstruction) and infectious (subphrenic or intrahepatic abscess). This fact will result in cholangitis with extravasation of bile into the subphrenic and subhepatic space, with consequent secondary infection. Through contiguity and diaphragmatic compression there is pneumodiaphragmatic adhesion that will be responsible for pleuritis and rupture of the diaphragm with formation of bilateral pleural fistula, followed by BBF. Due to the severity and complexity associated with the low incidence, its management is challenging, and there is no consensus in the literature. It is suggested that the increase in the incidence of bronchiole fistula is directly related to the increase of the incidence of hepatic trauma and the surgeries and invasive procedures for the treatment of liver diseases. This complication has a high rate of morbidity and mortality (12.2%). The rarity of the BBF makes its approach systematized casuistic, which can cause insecurity regarding the use of ERCP. In Brazil, there are few reports of the occurrence of the bronchial-bronchial fistula; therefore, it is necessary to study its etiology, as well as its endoscopic approach. ERCP is increasingly applied in the management of BBF, mainly due to the possibility of associating in a single procedure a diagnostic method of good sensitivity and an effective, but conservative, therapy. ERCP allows the study of the biliary system and diagnosis of the primary disease, with the advantage of allowing the therapeutic approach through endoscopic papillotomy, with or without the implantation of bile duct stents. However, it is an invasive procedure with morbidity and success rate directly related to the experience of the endoscopist. Internal drainage of the biliary tract has been shown to be sufficient for the resolution and healing of fistulous pathways between biliary tract, bronchi, pleural space and skin. Conclusion: The evolution of endoscopy techniques increasingly provides conservative management of the disease previously treated exclusively by surgical means.

Key words: ERCP, bronchiobiliary fistula, bronchial biliary fistula

REFERÊNCIAS/REFERENCES

- Diagnóstico e tratamento da fístula bronquiobiliar Kaddoum ML, et al GED gastroenterol. endosc. dig. 2014; 33(4): 159-163