

Colangiografia percutânea transhepática (CPT) – Drenagem e stent biliar

O fígado produz um líquido chamado bÍlis que drena para o intestino através de pequenos tubos internos (chamados vias biliares). Se esses tubos ficarem bloqueados, a bÍlis acumula-se no fígado, ficando com os olhos e a pele de cor amarelada (icterícia) e com comichão na pele (prurido). Esse líquido acumulado pode infectar e, se não for drenado, pode levar a insuficiência hepática.

Na **drenagem biliar transhepática**, um tubo de plÁstico é colocado através da pele (por via percutÁnea) do tÓrax/abdÓmen diretamente nas vias biliares, permitindo que a bÍlis flua para um saco fora do corpo. No **stent biliar transhepático**, uma prótese de plÁstico ou de metal (flexível) é inserido através da mesma abertura no fígado (transhepática) e colocado dentro da via biliar bloqueada para mantê-la aberta. Isto geralmente é feito após a drenagem biliar percutÁnea, para permitir que o dreno e o saco sejam removidos. Se a bÍlis não estiver infectada, o stent é colocado logo na primeira drenagem.

Quais os benefícios do procedimento?

A drenagem da bÍlis para fora do corpo alivia a pressão sobre o fígado, permitindo que o mesmo funcione normalmente e reduzindo o risco de infeção e insuficiência hepática. Os olhos e a pele voltam à sua cor normal e há alívio da comichão. A drenagem biliar também pode ser necessária na preparação para cirurgia ou outros procedimentos nas vias biliares.

A colocação de stent biliar alivia a longo prazo a obstrução da via biliar, permitindo que a bÍlis

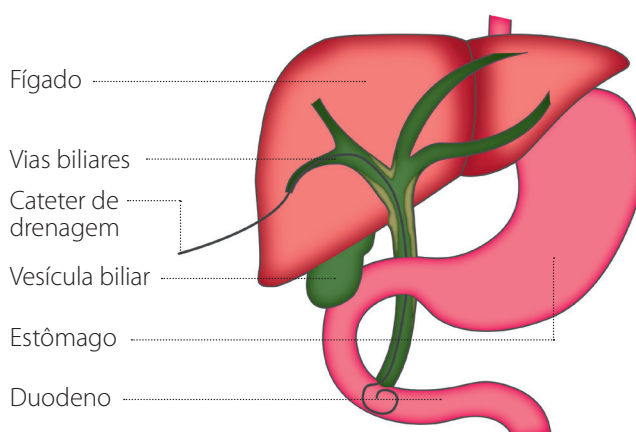
seja drenada normalmente para o intestino, sem drenagem externa.

Como me devo preparar antes de um desses procedimentos?

Poderá ser necessário parar de tomar ou alterar a dose de alguns medicamentos – é importante discutir isto com o seu médico. Provavelmente terá de tomar antibióticos antes do procedimento. DeverÁ estar em jejum desde a noite anterior ao procedimento e podem ser administrados soros endovenosos.

O procedimento

Ambos os procedimentos são realizados numa sala com equipamentos de raio-x e ecografia, geralmente no serviço de radiologia de intervenção. Podem ser realizados com anestesia local ou geral, ou uma combinação dos dois. A pele onde a incisão será feita será desinfetada e serão colocados campos estéreis envolvendo essa área.



Drenagem biliar transhepática

Drenagem biliar: Usando ecografia e/ou raios-x (fluoroscopia), o radiologista de intervenção irá primeiro orientar uma agulha e um fio-guia para uma das vias biliares. Isso pode ser feito no lado inferior direito do peito ou através da pele da parte superior do abdómen abaixo da caixa torácica. Assim que o fio estiver na posição, o radiologista de intervenção deslizará vários pequenos tubos sobre o fio, para tornar o trajeto grande o suficiente para depois, então, colocar o tubo de drenagem na sua posição. Se estiver consciente, provavelmente sentirá algum empurrão e pressão, que não deve ser doloroso, uma vez que foi administrada anestesia local e analgésicos intravenosos fortes.

O dreno será ajustado para que possa drenar o líquido da melhor forma possível, sendo, de seguida, fixado à pele, às vezes com pontos. Será aplicado um penso estéril que deverá ser trocado regularmente.

Stent biliar: Se já tiver colocado um dreno biliar, será inserido um fio-guia no dreno até ao intestino, o dreno será removido deslizando-o para fora sobre o fio, e é então substituído com o stent. Quando o radiologista de intervenção constatar que o stent está numa boa posição, o dreno é removido e o stent expande-se para manter a via biliar aberta. Se ainda não tiver um dreno biliar, uma via biliar será puncionada conforme descrito acima para colocar o stent.

Antes e/ou após a colocação do stent, a sua via biliar bloqueada será dilatada com um balão especial; pode sentir uma dor aguda e de curta duração na parte superior do abdómen, que será tratada com analgésicos fortes. Após o procedimento, é aplicado um penso estéril sobre o local da punção.

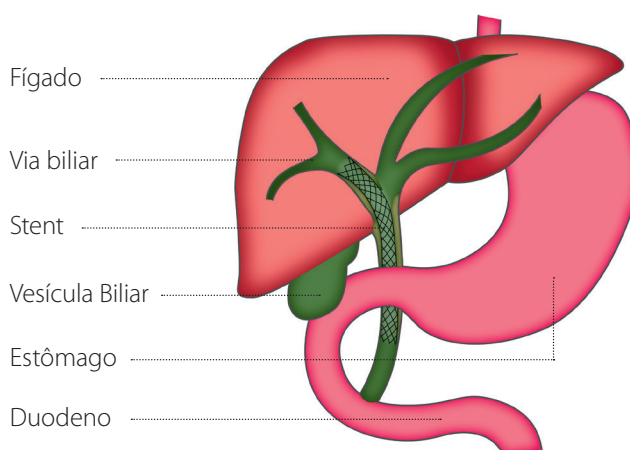
Quais são os riscos?

Para ambos os procedimentos, há uma pequena possibilidade de hemorragia no local da punção na pele, no abdómen ou nas vias biliares. Se o cateter foi colocado entre as costelas, pode haver dor envolvendo o local da punção. O dreno ou o stent podem-se deslocar. Com o tempo, pode haver oclusão do stent.

Também é possível que as vias biliares estejam infetadas. A bÍlis pode drenar ao longo do tubo para a pele, para o abdómen ou para o tÓrax à volta dos pulmões. Qualquer um destes casos deve ser reportado ao seu médico.

O que devo esperar depois? Qual é o plano de acompanhamento?

Será levado de volta à sua enfermaria para monitorização e repouso no leito. Poderá sentir uma dor leve no local da punção e na parte superior do abdómen. Também pode ter náuseas leves. Estes sintomas serão controlados com medicamentos. Poderá ser medicado com mais antibióticos.



Stent biliar transhepático

Se tiver um dreno externo e um saco, é importante ter cuidado para que o dreno não seja puxado para fora. As enfermeiras irão esvaziar o saco de drenagem em intervalos regulares e registarão a saída de líquido.

A manutenção do seu cateter biliar é extremamente importante; certifique-se que os seus médicos lhe dão instruções claras sobre a lavagem do dreno e a troca dos pensos caso esteja para ter alta. Também deverá receber um plano de acompanhamento, que pode incluir mudanças programadas do seu dreno externo em intervalos definidos.

www.cirse.org/patients

Este documento contém informações médicas gerais. As informações não pretendem substituir o aconselhamento, diagnóstico ou tratamento médico profissional.