

Rinaldo Gonçalves; Luciana de Holanda Lima Dornelas Câmara; Hugo Gouveia; Luisa Labrunie; Eduardo Linhares; Beatriz Cunha Marendaz Rodrigues; Rinailda de Cascia Santos Torres
INCA: Instituto Nacional do Câncer – Rio de Janeiro

Introdução

Icterícia obstrutiva é sintoma frequente em pacientes com neoplasias pancreatobiliares. Impedimento ao fluxo normal da bile ocasionado por obstrução tumoral, resulta em alterações hepáticas e sistêmicas diversas. Apesar das alterações cardiovasculares, renais, na hemostasia, cicatrização das feridas e no maior risco de infecções e sepse presentes nos pacientes icterícios, não há um consenso sobre o benefício de drenagem biliar no pré-operatório de pacientes candidatos a ressecção, como também em pacientes icterícios, sem prurido, com tumores avançados, não candidatos a ressecção cirúrgica.

No momento do diagnóstico somente 10 a 20% dos pacientes com tumores pancreáticos ou biliares são ressecáveis. A maioria dos pacientes será candidata apenas a tratamento paliativo baseado no controle da dor e drenagem biliar para alívio do prurido associado, ou como pré-requisito para quimioterapia, onde a icterícia pode ser um impeditivo a sua realização. Drenagem biliar em pacientes com icterícia maligna sem prurido e não candidatos a quimioterapia é tida como controversa em virtude de curta expectativa de vida esperada nestes pacientes, juntamente com as complicações associadas ao procedimento e as possíveis alterações na qualidade de vida relacionadas a presença e manutenção de drenos externos e/ou internos. Logo é necessário a realização de estudos que avaliem o desfecho desse procedimento através de dados objetivos, fisiopatológicos e de qualidade de vida.

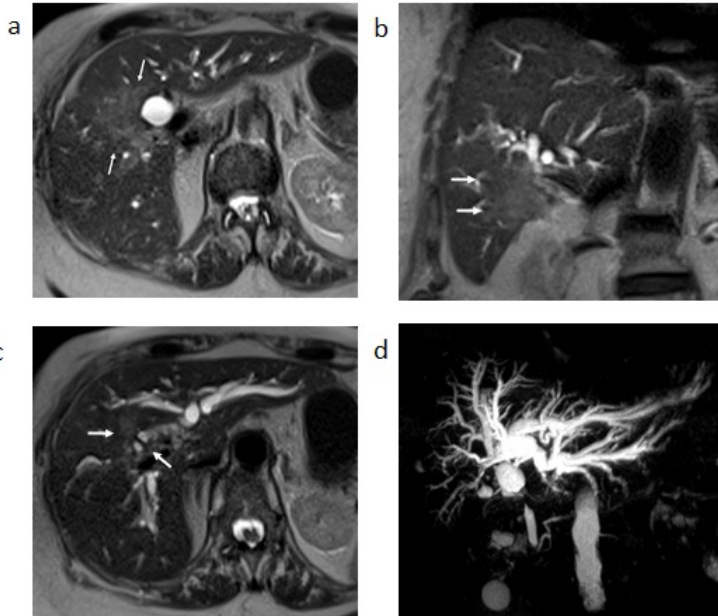


Figura 1 : Ressonância magnética nos planos (a) axial e (b) coronal mostra massa infiltrativa centrada no leito da vesícula biliar e com invasão do parênquima hepático (setas). (c) Extensão à confluência dos ductos hepáticos. (d) Sequência colangiográfica mostra acentuada dilatação bilateral da via biliar intra-hepática a montante.

Casuística e Métodos

Relato de caso e revisão de literatura

Resultados

Mulher, 88 anos, branca, hipertensa admitida com quadro de icterícia, colúria e acolia fecal há um mês da avaliação associada a anorexia, astenia intensa e náuseas. Ausência de prurido. Sem relato de etilismo e tabagismo. Apresentava estado geral decaído (performance status 3), hiperbilirrubinemia direta significativa (fração total 24.8 mg/dl, fração direta 22.3 mg/dl) aumento de enzimas canaliculares (fosfatase alcalina 1126 U/l , gama glutamil transferase: 1519 U/l) e ausência de sinais de hipertensão portal. Colangiorressonância evidenciou lesão infiltrativa no leito vesicular estendendo-se à confluência dos ductos hepáticos e colédoco sugestiva de colangiocarcinoma determinando acentuada dilatação das vias biliares intra-hepáticas

Paciente submetida a drenagem biliar interna com colocação de stents (Zilver® Stent – Cook® Ireland) em “Y”, por acesso percutâneo direito e esquerdo, e drenagem biliar externa de proteção. O dreno biliar externo foi retirado no 15º dia pós procedimento, após confirmação de boa expansão e posicionamento adequado dos stents internos e resolução completa da dilatação biliar. Um mês após drenagem biliar, a paciente apresentava redução da colúria, acolia fecal e diminuição significativa da icterícia. Apresentava melhora do estado geral, paladar, apetite, e aumento na ingestão alimentar, na disposição, e ganho na performance status após a drenagem biliar. Os ganhos em qualidade de vida observados no primeiro mês após a drenagem persistiram nas consultas subsequentes e as próteses permaneceram patentes, sem necessidade de troca e com controle adequado da icterícia até o óbito da paciente , seis meses após o procedimento.

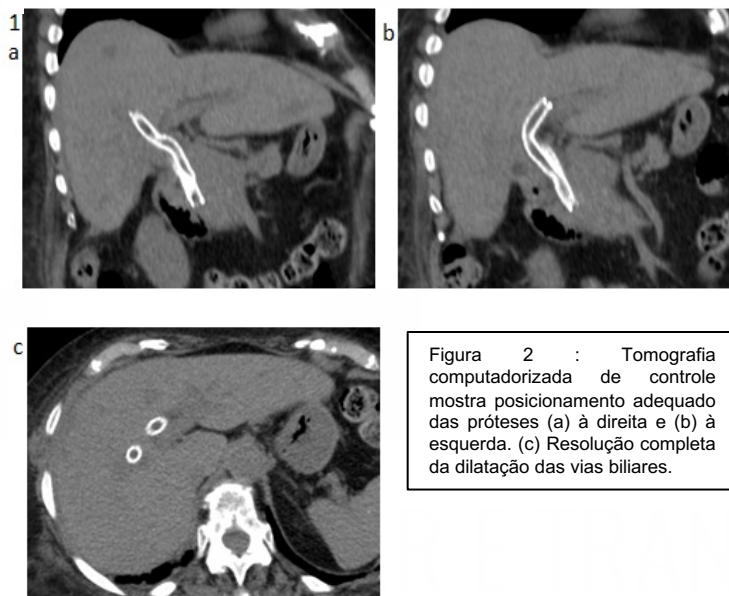


Figura 2 : Tomografia computadorizada de controle mostra posicionamento adequado das próteses (a) à direita e (b) à esquerda. (c) Resolução completa da dilatação das vias biliares.

Conclusões

Apesar de icterícia sem outros sintomas associados não ser indicação de drenagem de vias biliares como palição em pacientes com obstrução de via biliar maligna, existem dados consistentes na literatura que indicam realização deste procedimento para melhora de qualidade de vida. Estudos em modelos animais sugerem que a retenção de componentes da bile, sobretudo ácidos biliares, citocinas e endotoxinas produzidas secundariamente a obstrução biliar podem estar envolvidas no quadro de anorexia, assim como os níveis de colecistocinina demonstrou ter associação com a saciedade e a ingestão de calorias nesse contexto. Estudos prospectivos mostram melhora no apetite, ingestão alimentar, no controle de sintomas digestivos, fadiga, estado emocional e no bem estar social em pacientes submetidos ao procedimento. A maior parte dessas pesquisas utilizou a aplicação de questionários que avaliam qualidade de vida como SF 36 Quality of Life Scale, EORTC QLQ-C30, “Funcional Assessment of Cancer Therapy - General Questionnaire”.

Embora nenhum questionário específico para análise deste parâmetro tenha sido empregado antes da drenagem biliar no caso descrito em nosso serviço, observou-se melhoras objetivas e subjetivas em todos esses parâmetros promovendo melhora significativa na qualidade de vida e no status performance da paciente. Em nossa revisão de literatura sobre a indicação de drenagem de via biliar na ausência de prurido, encontramos aspectos fisiopatológicos e dados objetivos sobre o desfecho benéfico deste procedimento, corroborando assim a conduta empregada nesta paciente.

Contato

Rinaldo Gonçalves: Autor Correspondente (rinaldo.silva@inca.gov.br), Cirurgião Oncológico. Instituto Nacional Do Câncer – INCA , HC I, Departamento de Cirurgia Abdominal e Pélvica . Praça da Cruz Vermelha, 23 – Centro, Rio de Janeiro – RJ/ Brasil. CEP 20230-130

Luciana de Holanda Lima Dornelas Câmara (luciamara2@gmail.com), Cirurgiã Oncológica Real Instituto de Cirurgia Oncológica – RICO . Avenida Agamenon Magalhães, 4760, Paissandu, Edifício João de Deus, 1 andar, Real Hospital Português, Recife – PE/Brasil. CEP 52010902