

<http://endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/uploads/2016/11/Dilatacao-balonada-papila.mp4>

Indicações:

Presença de cálculos de colédoco gigantes ou não, quando a papilotomia não foi suficiente para permitir a retirada do cálculo.

Contraindicação:

A principal contraindicação deste procedimento é a presença de desproporção acentuada entre o cálculo e o colédoco distal, seja pela presença de estenose ou não.

Técnica

A técnica consiste na realização da papilotomia seguido da passagem do balão dilatador transpapilar, mantendo-o 80% da sua extensão dentro do colédoco, e 20% na luz duodenal.

A escolha do diâmetro do balão depende do tamanho do cálculo e da via biliar distal:

- Cálculo/ colédoco distal 12-14 mm: balão 12-15 mm
- Cálculo/ colédoco distal 15-17 mm: balão 15-18 mm
- Cálculo/ colédoco distal 18-20 mm: balão 18-20 mm

O balão é preenchido com contraste para avaliação da cintura radiológica e insuflado até o diâmetro desejado de acordo com a pressão indicada no balão. O desaparecimento da cintura indica a ruptura do esfíncter, sendo fundamental para permitir a passagem do cálculo.

O tempo de permanência do balão insuflado não está padronizado na literatura, podendo ficar de 30 seg a 3 minutos.

Após a dilatação da papila retira-se o balão e realiza-se a varredura com balão extrator ou basket.

A taxa de sucesso na remoção dos cálculos gigantes por esta técnica atinge cifras de 95% com índice de complicações não superiores a pacientes que realizam apenas a esficterotomia.

