

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

Colelitíase está presente em cerca de 10-20 % da população americana, sendo que 10-15 % destes pacientes irão cursar com coledocolitíase(1)

Mais de 90% dos cálculos de colédoco são extraídos apenas com papilotomia e varredura. Porém 10 % das coledocolitíases são representadas por cálculos gigantes (> 15 mm), que geralmente necessitam de procedimentos adicionais à papilotomia para sua extração.

Vários trabalhos na literatura comprovam que a dilatação da papila com balão após papilotomia é uma técnica simples, segura e eficaz no tratamento dos cálculos gigantes de colédoco, substituindo na maioria dos casos a tradicional litotripsia mecânica. Acrescenta-se que é uma técnica mais rápida o que diminui a quantidade de radiação emitida durante o procedimento(2,3)

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 esfinterotomia. (4, 5)

Leia mais sobre tratamento endoscópico de cálculos biliares difíceis clicando [aqui](#)

Referências

1. Everhart JE, Khare M, Hill M, Maurer KR. [Prevalence and ethnic differences in gallbladder disease in the United States](#). 1999 Sep;117(3):632-9.
2. Itoi T, Itokawa F, Sofuni A *et al*. Endoscopic sphincterotomy combined with large balloon dilation can reduce the procedure time and fluoroscopy time for removal of large bile duct stones. *Am J Gastroenterol* 2009;104:560–5.
3. Stefanidis G, Viazis N, Pleskow D, Manolakopoulos S, Theocharis L, Christodoulou C, et al. Large balloon dilation vs. mechanical lithotripsy for the management of large bile duct stones: a prospective randomized study. *Am J Gastroenterol*. 2011 Feb;106(2):278-85.
4. Shim C, Kim JW, Lee TY, Cheon YK .Is Endoscopic Papillary Large Balloon Dilation Safe for Treating Large CBD Stones? *Saudi Gastroenterol* 2016;22(4):251-9
5. Luz, GO, Moura EGH, Sakai P, et al. Large ballon dilation of the ampulla after biliary sphincterotomy facilitate endoscopic extraction of large common bile duct stones. *DDW*, 2011

