**FÍSTULA BILIAR EXTRA-HEPÁTICA TRATADA COM N-BUTIL CIANOACRILATO**

CAMILA KLAESENER1; TIAGO KOJUN TIBANA2; DENISE MARIA RISSATO CAMILO3; RENATA MOTTA GRUBERT4; RÔMULO FLORÊNCIO TRISTÃO SANTOS5; ISA FÉLIX ADÔRNO6; REINALDO SANTOS MORAIS NETO7; GABRIEL FRANCHI DE SANTI8; LETÍCIA DE ASSIS MARTINS9; THIAGO FRANCHI NUNES10

1Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal - UNIDERP, camila\_klaesener@hotmail.com; 2Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), tiagotibana@hotmail.com; 3Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), denisimaria@gmail.com; 4Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), renatagrubert@hotmail.com; 5Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), romulo.gd@hotmail.com; 6Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), isafelixadorno@gmail.com; 7Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), reinaldomorais.n@gmail.com; 8Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, gabrielfranchidesanti@hotmail.com; 9MS Diagnósticos Médicos, letis.assis17@gmail.com; 10Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), thiagofranchinunes@gmail.com;

**INTRODUÇÃO:** Fístula biliar é uma complicação grave e necessita de avaliação rigorosa para determinação objetiva e segura do procedimento terapêutico de escolha. Tradicionalmente são tratadas cirurgicamente, porém o avanço da radiologia intervencionista tem oferecido uma opção segura à terapêutica cirúrgica, apresentando alta eficácia. **REVISÃO DA LITERATURA:** As principais causas de fístulas biliares são procedimentos cirúrgicos e trauma, com incidência estimada em 67% e 19%, respectivamente. O tratamento percutâneo, guiado por fluoroscopia pode ser uma opção de baixo risco para evitar cirurgias desnecessárias, além de ser melhor tolerado pela maioria dos pacientes. Na última década, foram descritas várias técnicas radiológicas de intervenção para fístulas biliares, como embolização com agentes líquidos. **OBJETIVOS:** Relatar nossa experiência no tratamento de fístula biliar extra-hepática utilizando cola cirúrgica de n-butil cianoacrilato. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** As fístulas biliares são associadas a ductos biliares extra-hepáticos não dilatados e o procedimento pode ser tecnicamente difícil, tornando mandatório que seja realizado por radiologistas intervencionistas experientes. Após a punção da via biliar e colangiografia, segue-se com a passagem do dreno biliar com obstrução do hepatocolédoco. Utilizando os orifícios proximais do dreno, realizamos a cateterização superseletiva da fístula com microcateter. Realiza-se então a embolização com 2 ml de n-butil cianoacrilato diluído em 4 mL de lipiodol. Em nosso serviço realizamos alguns casos com resultados bastante satisfatórios. **DISCUSSÃO:** A reabordagem cirúrgica é muitas vezes difícil devido principalmente às aderências. Outro fator relevante é a anestesia destes pacientes, muitas vezes clinicamente instáveis. Portanto, sugere-se a necessidade de uma abordagem terapêutica alternativa. Embora um novo procedimento possa ser necessário, se o ducto se comunicar com a árvore biliar principal, o procedimento diminui a morbidade associada à drenagem biliar externa crônica. **CONCLUSÃO:** A injeção de cola cirúrgica de n-butil cianoacrilato é um procedimento seguro e com excelentes resultados, principalmente em pacientes com complicações de ductos biliares segmentares isolados.

**Palavras-chave**: fístula biliar; n-butil cianoacrilato; fluoroscopia.