

RELATO DE DOIS CASOS DE GASTRODUODEPANCREATECTOMIA COM RESSECÇÃO VASCULAR NO SERVIÇO DE CANCEROLOGIA CIRÚRGICA DO AMAZONAS, FCECON

Márcio Neves Stefani; Marcelo Henrique dos Santos; Rebeca Aparecida dos Santos Di Tommaso;
Adalberto Caoru Haji Junior; Ednaldo Souza Silva;

Introdução: A invasão vascular é encontrada em cerca de metade dos casos de câncer de pâncreas. Este cenário, identificado por exames de imagem ou no intra-operatório, foi considerado, por muitos anos, contraindicação de ressecção. Além de oferecer maior dificuldade técnica no procedimento cirúrgico, os índices de complicações intra e pós-operatórias são maiores e sem apresentar benefício sólido de controle de doença. **Objetivo:** Relatar dois casos de paciente submetidos à gastroduodenopancreatectomia com ressecção vascular no serviço de cancerologia cirúrgica da FCECON. **Relatos de Caso:** 1) Paciente do sexo masculino, 65 anos, evoluindo há 3 meses com dor em epigástrico e hipocôndrio direito, associada à icterícia progressiva, colúria, acolia fecal e perda ponderal de cerca de 7kg. Realizou RNM de vias biliares e, posteriormente, TC de abdome e endoscopia digestiva alta. Os exames de imagem revelaram lesão em topografia de cabeça de pâncreas, com características de adenocarcinoma, com invasão de veia mesentérica superior (VMS) menor que 180 graus, sem doença à distância e com endoscopia normal. O paciente fora submetido a gastroduodenopancreatectomia com ressecção parcial da borda direita da veia mesentérica superior no nível da confluência com a veia esplênica, associada à ressecção parcial da parede anterior da veia cava inferior justa-renal. 2) Paciente do sexo feminino, 56 anos, evoluindo há 5 meses com epigastralgia, associada a icterícia progressiva, colúria e acolia fecal. Relatou perda ponderal de 5 kg em 1 mês. O estudo de imagem e de endoscopia diagnosticou lesão vegetante e infiltrativa em segunda porção do duodeno com extensão para cabeça do pâncreas e suspeita de invasão da veia mesentérica superior na TC. A biópsia constatou adenocarcinoma e foi instuído o tratamento cirúrgico, sendo realizada gastroduodenopancreatectomia com ressecção parcial da borda direita da VMS no nível da confluência com a veia esplênica. **Discussão:** A ressecção venosa vem sendo realizada com maior frequência nos grandes centros de cirurgia pancreática, permanecendo ainda, controversa, a ressecção arterial. Há metanálises robustas de mais de 2 mil pacientes, que mostram não haver aumento de complicações cirúrgicas no perioperatório e nem na morbimortalidade dos pacientes submetidos a ressecção venosa. **Conclusão:** Embora, os resultados oncológicos ainda não estejam completamente firmados, há uma tendência de maior sobrevida global para aqueles submetidos à ressecção R0.

REFERÊNCIAS:

- 1 - Khan AZ, Irving AMS, Cameron I. Portal vein resection during pancreaticoduodenectomy for câncer. *Ann R Surg Engl* 2009; 91:95-99.
- 2 - Pan G, Xie KL, Wu H. Vascular resection in pancreatic adenocarcinoma with portal vein superior mesenteric vein invasion. *World J Gastroenterol* 2013; 19 (46): 8740-8744.