

TUMOR DE PÂNCREAS: UM RELATO DE CASO

Juliana Salgado Pio Oliveira¹, Alyelle Benayon Tomaz Saad², Ana Carolina Barros da Silva Nogueira², Anna Paula Aquino de Araújo², Bianca Nascimento Suano², Emmilay Cavalcante dos Santos², Henrique Santos de Almeida², Gerson Suguiyama Nakajima³.

Introdução: O pâncreas é um órgão anexo do sistema digestório, em posição retroperitoneal, dividido em cabeça, corpo e cauda. A maioria dos casos de câncer de pâncreas está na cabeça¹. O adenoma pancreático é responsável por mais de 90% dessas neoplasias. Fatores de risco como idade avançada (60-80 anos), sexo masculino e afrodescendência contribuem em dobro para seu surgimento². O tabagismo também é um dos principais riscos, aumentando-o em cinco vezes³.
Objetivos: O estudo busca relatar um caso de tumor pancreático e discutir suas particularidades com base em revisão de literatura. **Métodos:** Realizada revisão do prontuário do paciente, registro dos métodos diagnósticos e pesquisa nas bases de dados SciELO, PubMed, Clinical Key. **Discussão/Resultados:** Z.F.S., sexo feminino, 69 anos, branca, refere quadro de vômito pós-prandial, lombalgia esquerda, colúria, prurido e perda ponderal de 10 kg há 6 meses, icterícia há 30 dias. Fez colescistectomia há 20 anos. Nega malária, hepatites, HAS e DM2. Ao exame físico está emagrecida, com escleras icterícas, sem linfonodos palpáveis. Abdome globoso, timpânico e ascite, sem massas às palpações superficial e profunda. Solicitados ultrassonografia (USG) de vias biliares, tomografia computadorizada (TC) de abdome, colangiorressonância magnética (CRM) e marcadores tumorais, com resultados de dilatação de vias biliares intra-hepática, associada à dilatação de colédoco em USG e TC, sem a localização da obstrução. TC e CRM revelaram imagem cística loculada em topografia de processo uncinado. Marcadores tumorais com presença de CA 19.9 de 27.1, CEA de 30 e CA-125 de 124. Solicitada uma angiotomografia de abdome. Desde Whipple em 1935, a duodenopancreatectomia tem se mantido como tratamento padrão-ouro dos tumores periampulares. Inicialmente, o procedimento implicava uma mortalidade de 30%, que foi reduzida para aproximadamente 5% hoje. Daí, relatos na literatura internacional têm contribuído para múltiplas variantes da técnica, incluindo a laparoscópica, que visa diminuir trauma operatório e mortalidade.⁴ Porém, devido à complexidade, a duodenopancreatectomia laparoscópica não é muito realizada, sendo a cirurgia convencional a primeira escolha de tratamento. **Considerações Finais:** Nota-se que o amplo uso de métodos diagnósticos leva facilmente àquele mais provável. Porém, os avanços terapêuticos para tumores do sistema digestório quase não abrangem o de pâncreas, sendo a cirurgia convencional o tratamento ainda mais usado.

Descritores: Pâncreas, Neoplasias Pancreáticas, Sistema Digestório.

Área Temática 3, Oncologia Clínica

REFERÊNCIAS

- Nobeschi L, Bernardes W, Favero N. DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÂNCREAS. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde* 2012;16(1):167-175.
- Schneider G, Schmid RM. Genetic alterations in pancreatic carcinoma. *Mol.Cancer* 2003 Jan;2:15.
- Michaud DS, Giovannucci E, Willett WC, Colditz GA, Fuchs CS. Coffee and alcohol consumption and the risk of pancreatic cancer in two prospective United States cohorts. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2001 Mar; 10(5):429-37.
- Mazza O, Ciaría RS, Bersano F, Yazde L, Santibañes E, Pekolj J. Duodenopancreatectomia totalmente laparoscópica. Consideraciones técnicas y aplicabilidad inicial en un centro de alto volumen de cirugía pancreática. *Rev Argent Cirurg* 2012 Jul/Dez;102(4,5,6):62-68.

1.Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. juh_oliveira04@hotmail.com

2.Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas

3.Professor Doutor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas