



## Tumor de cabeça do pâncreas concomitante a Pancreatite do Sulco. Relato de caso raro

NAJA NABUT<sup>1</sup>; GUILHERME MARQUES FREITAS<sup>2</sup>; EMANUELE CAROLINE DA SILVA<sup>2</sup>; MONICA A. PIAZZA JACOBS<sup>3</sup>

1- Cirurgião geral e Supervisor da Residência Cirurgia Geral do Hospital Evangélico de Londrina, PR;

2- Residente de Cirurgia Geral HEL 3- Radiologista do HEL

### INTRODUÇÃO

A pancreatite do sulco pancreatoduodenal (PS) é uma doença rara. Sua localização entre a cabeça do pâncreas, o duodeno e o colédoco é um desafio no diagnóstico diferencial com o câncer de cabeça do pâncreas. A ocorrência de tumor de cabeça de pâncreas concomitante a um quadro de PS é ainda menos provável. Os recursos propedêuticos são necessários para a definição diagnóstica da PS (radiológicas) e para a definição do câncer pancreático (biopsia endoscópica)

### RELATO DE CASO

R.C.E., 53 anos, masculino, foi encaminhado ao serviço de cirurgia por dor de intensidade leve no epigástrico, associada a plenitude pós-prandial, com evolução de cerca de 7 meses e mais recentemente com vômitos pós-prandiais persistentes. Submetido a EDA, mostrou importante dilatação da câmara gástrica com grande estase e estenose da segunda porção do duodeno impedindo a passagem do aparelho. O paciente era hipertenso e diabético com obesidade grau I, referia etilismo social e negou tabagismo. Ao exame de admissão encontrava-se em bom estado geral, com abdome globoso, flácido, depressível, doloroso à palpação profunda em epigástrico e mesogástrico. Exames realizados anteriormente: há 5 meses uma USG mostrou esteatose hepática e nefrolitíase à direita. Por ocasião da internação, a única alteração laboratorial importante era a elevação do marcador tumoral CA 19-9 (121). Foi submetido a TC de abdome total com contraste endovenoso que evidenciou alteração da atenuação do parênquima na região da cabeça do

pâncreas, com área infiltrativa de hiporrealce, atingindo os planos adiposos do espaço pancreatoduodenal, com aparente envolvimento luminal do duodeno na segunda porção causando estenose local. Devido à dúvida em relação à elevação do marcador tumoral pancreático, prosseguimos na investigação sendo realizada uma nova ressonância de abdome superior que foi sugestiva de pancreatite crônica do sulco pancreatoduodenal, com estenose importante do duodeno, porém não podendo descartar completamente a possibilidade da presença de tumor de cabeça do pâncreas. Submetido a ecoendoscopia foi visualizada uma lesão na cabeça do pâncreas sendo biopsiada com diagnóstico de adenocarcinoma de padrão acinar. O paciente foi referenciado para um serviço de oncologia a pedido para continuidade do tratamento.

### DISCUSSÃO

Não há consenso em relação às causas da PS. O diagnóstico é firmado por radiologista experiente, com base nas alterações tomográficas, podendo ser confirmadas na ressonância nuclear magnética de abdome superior. Devido às alterações ecotexturais pode induzir a erro diagnóstico com tumor pequeno de cabeça de pâncreas. A sintomatologia e as alterações radiológicas associadas auxiliam no diagnóstico, além da biopsia dirigida. A presença de espessamento parietal focal e o hiperrealce anormal da segunda porção duodenal, as alterações císticas na região do ducto pancreático acessório e aparência normal dos vasos peripancreáticos são algumas das características radiológicas da PS. O tratamento da PS é clínico, porém pode haver necessidade de duodenopancreatectomia cefálica para resolução do quadro.

**REFERÊNCIAS:** 1- Becker V, Mischke U. Groove pancreatitis. *Int J Pancreatol*, 1991;10(3-4):173-82. 2- Silva RT, Santos LGM. Pancreatite de sulco: relato de caso. *Ver Med Minas Gerais*. 2017;1-3. 3- Varela JG, Aguiar LB. Pancreatite de sulco pancreatoduodenal: forma incomum de pancreatite crônica. *Ver Med UFC*. 2018;58(1):65-70. 4- Yamaguchi K, Tanaka M. Groove pancreatitis masquerading as pancreatic carcinoma. *Am J Surg*. 1992;163:312-316. 5- Ku Y, Chean SC, Shyr BU et al. Pancreatic groove cancer. *Medicine*. 2017;96:2e5640.