

NEOPLASIA DE PAPILA DUODENAL ACOMPANHADA DE CONSEQUENTE ICTERÍCIA OBSTRUTIVA: RELATO DE CASO

ALEXANDRE GABRIEL TAUMATURGO CAVALCANTI ARRUDA¹; GUILHERME DE SOUZA SILVA¹
1- UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

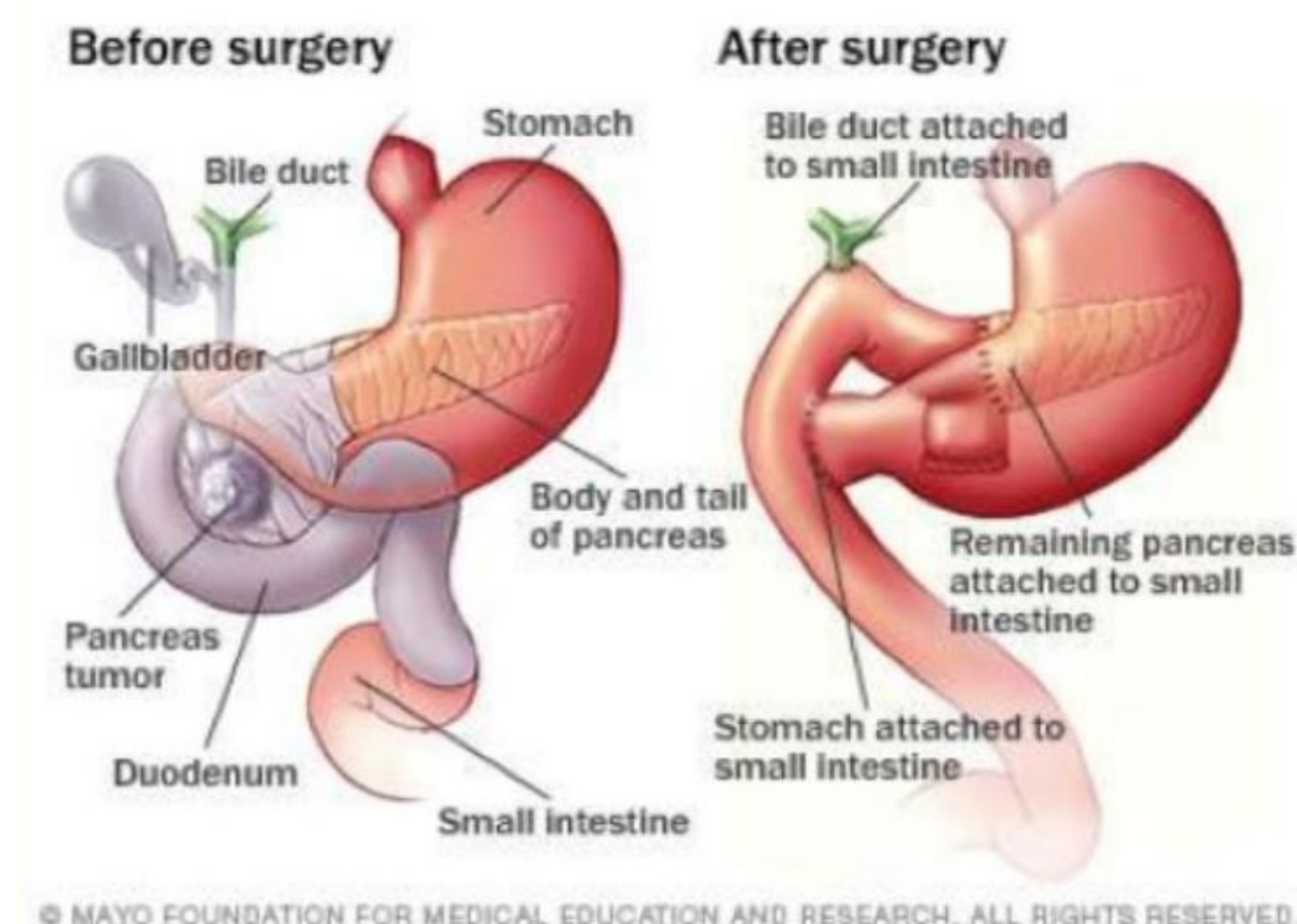
INTRODUÇÃO

A neoplasia papilar intraductal de vias biliares é uma variante de carcinoma de vias biliares caracterizada por ter crescimento intraductal,¹ pode ocorrer em qualquer local da árvore biliar. É caracterizada por produzir mucina, que em excesso (junto com destaque de fragmentos do tumor) pode resultar em colestase, gerando sintomas clínicos como icterícia obstrutiva (visível quando a concentração sérica de bilirrubina ultrapassa 2mg/100ml),² dor abdominal e febre,³ e pelo alto potencial de malignidade devido à colestase secundária à neoplasia,⁴ que destaca a importância de investigar a icterícia criteriosamente para tratar rapidamente patologias graves como essa.

RELATO DE CASO

Mulher, 46 anos, iniciou quadro de prurido, icterícia em globos oculares, referiu um episódio de acolia fecal quatro meses antes de chegar ao serviço e houve perda ponderal de 6kg na última semana. Realizados exames laboratoriais, notou-se aumento de bilirrubinas, sendo então encaminhada a um hospital de referência. Ao chegar, apresentava ictérica, sem linfonodomegalias palpáveis e abdome pouco doloroso em hipocôndrio direito. Tomografia computadorizada (TC) abdominal evidenciou formação expansiva com realce hipervascular e homogêneo na papila duodenal que promove acentuada dilatação de vias biliares. Duodenoscopia encontrou abaulamento e hiperemia de papila de Vater. Ultrassonografia de abdome mostrou ectasia de vias biliares e vesícula biliar hiperdistendida. Por fim recebeu o diagnóstico de neoplasia da papila duodenal. Realizou uma duodenopancreatectomia, evoluindo estável hemodinamicamente, fora de acidente vascular mesentérico, sem intercorrências, com liberação da unidade de tratamento intensiva. Entretanto, dias depois foi constatada uma trombose da veia mesentérica, que cursou em óbito.

REFERÊNCIAS: 1. Rocha, F.G et al. "Intraductal Papillary Neoplasm of the Bile Duct: A Biliary Equivalent to Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm of the Pancreas?" Hepatology, vol. 56, no 4, 2012, p. 1352–60. Wiley Online Library, doi:10.1002/hep.25786.
2. Martinelli, ALC. Icterícia. Medicina, Ribeirão Preto, 2004 jul./dez; 37: 246-252.
3. Resende, V. et al. "Neoplasias papilíferas do trato biliar". Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, vol. 41, no 6, dezembro de 2014, p. 445–450.
4. Roberts KJ, et al. Endoscopic ultrasound assessment of lesions of the ampulla of Vater is of particular value in low-grade dysplasia. HPB, 2013;15(1): 18-23.
5. Hajj IIE, Cote GA. Endoscopic diagnosis and management of ampullary lesions. Gastrointest Endoscopy Clin N Am. 2013 Jan;23(1): 95-109.
6. Connel O, et al. Surveillance, Epidemiology and End Results database of the National Cancer Institute. Ann Surg Oncol 2008; 15:1820.
7. Primrose JN, et al. Adjuvant capecitabine for biliary tract cancer: the BILCAP randomized study. Abstract. ASCO Annual Meeting, 2017. Journal of Clinical Oncology 2017 May; 20: 4006-4006.



DISCUSSÃO

Em cerca de 80-90% dos casos o tumor é ressecável por ter um diagnóstico precoce devido à icterícia,⁴ dessa forma deve se dar preferência para métodos diagnósticos padrão-ouro assim que a suspeita for consolidada. Na neoplasia, em questão, a ecoendoscopia é o exame mais indicado, pois proporciona informações acerca da extensão, dimensão e envolvimento linfonodal e das estruturas adjacentes à ampola de Vater. A colangiopancreatografia retrógrada é necessária em todos os tumores da ampola, pois fornece informações a respeito do crescimento intraductal, permitindo a coleta de fragmentos para a realização de biópsias. Já a TC e a ressonância nuclear magnética não são os mais sensíveis por se tratar de uma estrutura a ser investigada muito pequena, porém são altamente úteis no rastreamento de metástases a distância e devem ser indicadas para identificar focos metastáticos.⁵ Identificada a lesão, o tratamento com teor curativo para tumores na ampola de Vater é a remoção cirúrgica, sendo a duodenopancreatectomia o procedimento padrão,⁶ além da recomendação de quimioterapia adjuvante, visando destruir focos microscópicos e diminuir a chance de recidiva.⁷