



Pancreatectomia corpo caudal videolaparoscópica para tratamento de insulinoma: Relato de caso e revisão literária

Demutti, Michele Medeiros; Santos, Iara Batalha; Rodrigues, Vinícius Gouvêa; Boechat, Thiago Abreu.

HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

INTRODUÇÃO

Dentre os TNE do pâncreas, o mais comum é o insulinoma, com prevalência estimada em 1-4 casos por 1000000 pessoas/ano. Geralmente são benignos, apresentam-se como nódulo único, < 2 cm e esporádico. Porém, até 10% dos insulinomas decorrem da síndrome de Neoplasia Endócrina Múltipla tipo1.

As manifestações clínicas resultam do hiperinsulinismo: sintomas adrenérgicos (náusea, ansiedade, suor); ou neuroglicopenicos (confusão, cefaleia, convulsão). O diagnóstico clássico se dá pela observação da tríade de Whipple – sintomas precipitados por jejum, hipoglicemia (<45mg/dL), remissão à ingesta de carboidratos.

Após a confirmação bioquímica do hiperinsulinismo, deve-se realizar localização do tumor por meio de exames de imagem (de preferência TC contrastada em fase arterial precoce).

Este trabalho destina-se a relatar o emprego da videolaparoscopia para tratamento de insulinoma pancreático.

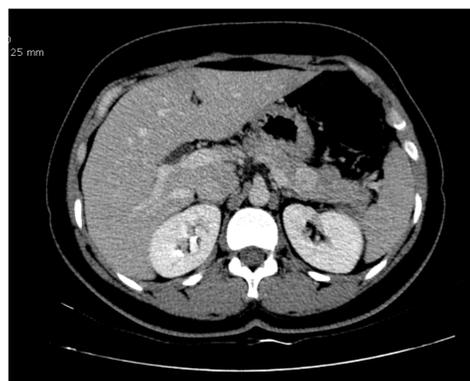
RELATO DE CASO

Paciente feminina, 29 anos, apresentou quadro de síncope recorrentes associadas à hipoglicemia severa com teste de supressão de pepídeo C sugerindo produção exacerbada de insulina. Durante investigação foi submetida à tomografia que evidenciou lesão hipercaptante em região anterossuperior, na transição entre corpo e cauda pancreáticos, de cerca de 1,9 cm, sem comprometimento dos ductos pancreáticos.

Realizou-se pancreatectomia distal e esplenectomia videolaparoscópica sem intercorrências. No pós-operatório apresentou 2 episódios de hiperglicemia com bom controle glicêmico após o 4o dia, tendo recebido alta hospitalar sem outras complicações.

O histopatológico confirmou múltiplas lesões nodulares, sendo a maior de 3,5x 2 cm, sugestivas de neoplasia neuroendócrina pancreática grau 1 – imunomarcagem positiva para cromogranina e sinaptofisina, índice mitótico < 2 e Ki67 menor que 3% - estadiamento pT2Nx.

No momento a paciente segue em acompanhamento ambulatorial.



TC CONTRASTADAS EVIDENCIANDO LESÃO NODULARES EM CORPO PANCREÁTICO

DISCUSSÃO

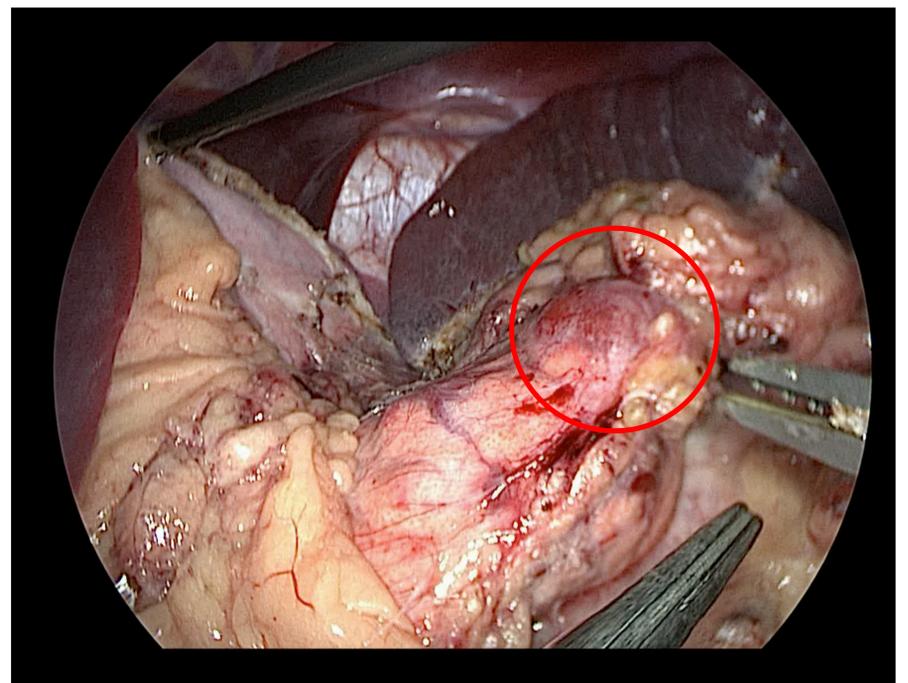
O tratamento cirúrgico é curativo em 90% dos casos, sendo o tratamento de escolha; quando este não é viável – lesões metastáticas extensas – pode-se optar pelo manejo clínico aliado a técnicas intervencionistas: injeção de octreotida, ablação guiada por ecoEDA, ablação por radiofrequência, embolização.

Enucleação é o procedimento de escolha em nódulos pequenos, únicos, não comunicantes ao ducto pancreático, superficiais, de localização precisa nos exames de imagem e durante a cirurgia.

Entretanto, a pancreatectomia é indicada para lesões maiores, que invadem ou são próximas à grandes vasos, na suspeita de malignidade, na presença de dilatação dos ductos pancreáticos ou de comprometimento linfonodal. Devendo-se, sempre que possível, preservar parênquima para minimizar o risco de insuficiência exócrina/endócrina.

A laparoscopia é preconizada no tratamento de lesões em corpo e cauda de pâncreas, se identificação visual ou com usg intraoperatório garantindo margens livres.

Optou-se por laparoscopia pois a paciente preenchia critérios para tal e por ser uma abordagem com benefícios comprovados.



VISAO LAPAROSCOPICA APÓS ISOLAMENTO DE COLO PANCREÁTICO QUE EVIDENCIA A MAIOR LESÃO TUMORAL.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

F. Amiri, L. Moradi; *Pancreatic Insulinoma: Case Report and Review of the Literature* Clin Case Rep Rev, 2018 Volume 4(5): 1-3

E.R. Wiradisuria; et al *Laparoscopic Distal Pancreatectomy for Insulinoma* J Gastro & Digestive Systems 2019 Volume 3 | Issue 1 | 1 of 3

T. Okabayashi, Y. Shima, T. Sumiyoshi, et al *Diagnosis and management of insulinoma* World J Gastroenterol 2013 February 14; 19(6): 829-837 ISSN 1007-9327 (print) ISSN 2219-2840 (online)