

Caso 5

Paciente do sexo feminino, 32 anos, solteira, natural e procedente de Piripiri, Piauí. Apresentava queixa de icterícia há 3 meses em consulta de rotina. Refere dor em hipocôndrio direito, febre baixa (não aferida), calafrios, inapetência e emagrecimento de 2 kg em dois meses. Chega ao nosso serviço com uma ultrassonografia (USG) abdominal total que evidenciou dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, ducto colédoco ectasiado (1,8cm), vesícula biliar hidrópica com bile espessa, sem evidências de cálculos em seu interior e ectasia do ducto pancreático principal (5,9mm).

Antecedentes pessoais de hepatite A (IgG+) e tabagismo (4 maço/ano), negava etilismo, pancreatite prévia, cirurgias prévias e outras comorbidades. Havia histórico familiar de câncer intestinal de tios e primos maternos e de doença cardiovascular na família paterna.

Ao exame físico apresentava-se ictérica +++/IV, descorada +/-IV, abdome plano, flácido, doloroso à palpação em mesogástrio e hipocôndrio direito, sem visceromegalias ou massas palpáveis.

Foi solicitada TC helicoidal que mostrou os seguintes achados, indicados nas setas:



- 1) Quais as estruturas apontadas nas duas imagens (TC)?
- 2) Quais exames complementares você solicitaria para o seguimento?
- 3) Qual(is) hipóteses diagnósticas?

Resposta:

- 1- Na primeira imagem é possível ver ducto colédoco (seta preta) e ducto de Wirsung (seta branca) dilatados. A segunda imagem mostra vesícula biliar distendida (seta branca).
- 2- Para seguimento dessa paciente, seria necessário um RMN e exames laboratoriais: Amilase e lipase, Bilirrubinas totais e frações, FA, GGT, AST, ALT, sorologia para hepatites e CA 19.9
- 3- As principais hipóteses para essa paciente são: coledocolitíase, cisto pancreático e tumores periampulares.

Seguimento do caso: Realizado RMN que sugeriu processo infiltrativo pancreático de natureza indeterminada, associado a pequenos focos císticos de permeio, dilatação moderada das vias biliares intra e extra-hepáticas e do ducto pancreático principal. Os exames laboratoriais evidenciaram alteração dos níveis de bilirrubinas, enzimas canaliculares e transaminases, níveis normais de Ca 19.9 e sorologias negativas para hepatites.

Feita hipótese de CA de pâncreas, realizou-se a cirurgia evidenciando tumoração +/- 2cm na cabeça do pâncreas sem metástases hepáticas ou implantes peritoneais. O anato patológico mostrou adenocarcinoma ductal moderadamente diferenciado (T2N1MX). Encaminhada para quimio adjuvante.

Comentários: Tirando o fator tabagismo, essa paciente não apresentava nenhum fator de risco para CA de pâncreas, os quais são: homens, negros, idosos, obesos, etilistas, com antecedente familiar da doença ou predisposição genética. Apresentou-se para a equipe médica com um quadro de icterícia obstrutiva, mas sem as características de colelitíase aos exames de imagem e sem sorologias positivas para hepatites. E um achado interessante foi a icterícia extremamente precoce, já que nesses casos 90% dos pacientes só apresentam icterícia quando a doença está em estágios mais avançados.

Após a forte suspeita pelos achados da TC e da RMN, foi indicado a cirurgia. Vale ressaltar que US, TC convencional e RMN não são eficazes para diagnóstico de tumores < 2cm, sendo a Ecoendoscopia o exame de eleição para tumores < 3cm.

Fonte:

1. Silva CSHA, Lucas SFLM, Nakatsu E, Moricz M, Silva RA, Pacheco Jr. AM, De Campos T. **Adenocarcinoma de pâncreas em paciente jovem: relato de caso.** Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2011; 56(1): 36-9.

