

Adenocarcinoma de papila duodenal maior – Um relato de caso

Adenocarcinoma of the major duodenal papilla – A case report

Lucas Alves de Almeida¹; Daniel Tagliate Vidigal de Almeida¹; Maria do Carmo Mattos Martins¹; Diana Francisca de Assis¹; Thais Barbosa Alves²; Gabriel Vieira Gouvêa¹; Rafael Filgueiras¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Medicina – Juiz de Fora, MG – Brasil.

2. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Cirurgia Geral. Juiz de Fora, MG – Brasil.

Instituição:

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Medicina - Juiz de Fora, MG - Brasil.

Autor Correspondente:

Lucas Alves de Almeida

E-mail:

lucaob7@hotmail.com

RESUMO

Tumores periampulares (TP) são originados a partir de estruturas próximas a Ampola de Vater e correspondem a um grupo heterogêneo de neoplasias. O adenocarcinoma da papila duodenal maior faz parte desse grupo de neoplasias. As principais manifestações são a icterícia do tipo obstrutiva, prurido, colúria, acolia fecal, além de perda ponderal e dor abdominal, associado a elevação dos níveis séricos de bilirrubina e enzimas hepáticas. O prognóstico é obscuro, sendo os carcinomas do tipo pancreaticobiliar aqueles com pior prognóstico. A ecografia endoscópica é o método mais sensível para diagnóstico e estadiamento e o tratamento de escolha é pancreaticoduodenectomia, conhecida como cirurgia de Whipple, frequentemente associada à quimioterapia adjuvante ou terapia de quimiorradiação. O presente trabalho propõe descrever um caso de adenocarcinoma da ampola de Vater em paciente de 38 anos atendida no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), abrangendo desde a sintomatologia inicial, processo diagnóstico até a conduta terapêutica. Sua relevância está em alertar os profissionais da saúde sobre a importância de elencar os tumores periampulares entre os possíveis diagnósticos diferenciais para pacientes com síndrome colestática, dado que o diagnóstico e a resecção cirúrgica precoce são os fatores decisivos para um melhor prognóstico.

Palavras-chave: adenocarcinoma. colestase extra-hepática. tumores gastrointestinais. ampola de Vater.

ABSTRACT

Periampular tumors (PT) originate from structures close to Vater's Ampulla and correspond to a heterogeneous group of cancers. The adenocarcinoma of the major duodenal papilla is part of this group of cancers. The main manifestations are obstructive jaundice, pruritus, choloria, fecal acholia, weight loss and abdominal pain, associated with elevated serum levels of bilirubin and liver enzymes. The prognosis is poor, with pancreaticobiliar type carcinomas having the worst prognosis. Endoscopic ultrasound is the most sensitive method for diagnosis and staging, and the best treatment is pancreaticoduodenectomy, known as Whipple surgery, often associated with adjuvant chemotherapy or chemoradiation therapy. The article proposes to describe a case of adenocarcinoma of the Vater's ampulla in a 38-year-old patient treated at the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora (HU-UFJF), covering from the initial symptoms, the diagnostic process and the therapeutic conduct. Its relevance is to alert health professionals about the importance of listing periampular tumors among the possible differential diagnoses for patients with cholestatic syndrome, considering that the diagnosis and early surgical resection are decisive factors for a better prognosis.

Keywords: Periampullary malignancies. extrahepatic cholestasis. gastrointestinal tumors. ampulla of Vater. Whipple's procedure.

INTRODUÇÃO

Os tumores periampulares (TP) correspondem a um grupo heterogêneo de neoplasias que podem originar-se de estruturas próximas a ampola de Vater. O adenocarcinoma da papila duodenal maior faz parte desse grupo de neoplasias, apresentando incidência relatada na população geral de cerca de 0,2% entre os tumores gastrointestinais. Apresenta discreta predominância em homens caucasianos, sendo incomum em pacientes com menos de 45 anos.¹

Manifesta-se por icterícia do tipo obstrutiva, à qual pode estar associada a prurido, colúria e/ou acolia fecal. A perda ponderal é o segundo sintoma mais comum e a dor abdominal, também frequente, apresenta-se como uma dor em aperto na região epigástrica, hipocôndrio direito e por vezes, na região dorsal.²

Ao exame clínico estão entre os achados: icterícia, vesícula de Courvoisier e dor abdominal à palpação. O roteiro diagnóstico tem início com a realização de análises laboratoriais que frequentemente mostram alterações dos níveis séricos de bilirrubina e enzimas hepáticas. A ecografia abdominal é o método de imagem não invasivo mais útil na investigação inicial da icterícia e no estudo do nível da obstrução, no entanto a ecografia endoscópica é o método mais sensível para diagnóstico e estadiamento (T) neste tipo de tumor. Tanto a tomografia computadorizada (TC) e a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) permitem obter mais informações acerca do tumor, bem como da relação deste com os órgãos subjacentes.²

O prognóstico de pacientes com adenocarcinoma periampular é pobre.³ O tipo histológico tem importante impacto prognóstico.^{4,5} No entanto, para pacientes com diagnóstico precoce, os tratamentos tem apresentado melhores resultados.³

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente VMSG, 38 anos, feminino, residente de Espera Feliz, iniciou quadro de icterícia, colúria e acolia fecal, em abril de 2018, sendo encaminhada para realização de colecistectomia e colocação de dreno biliar externo devido a coledocolitíase, permanecendo com o dreno por 5 meses, quando foi encaminhada para o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), para retirada e realização de CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica). Realizou a CPRE com colocação de endoprótese e retirada do dreno, sem intercorrências, foi realizada biópsia de lesão subepitelial de papila duodenal maior, evidenciada durante o procedimento. O anatomopatológico de outubro de 2018 evidenciou processo proliferativo epitelial com ninhos sólidos de células, pouco diferenciadas de aspecto infiltrativo, sugestivo de adenocarcinoma. Foram realizadas tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve com contraste para estadiamento, solicitado CA 19-9, CEA e imunohistoquímica. Após análise dos exames e constatado ausência de infiltrações locais e metástases a distância, foi indicado a realização da gastroduodenopancreatectomia em

julho de 2019, sem intercorrências durante o procedimento.

DISCUSSÃO

O adenocarcinoma da ampola de Vater é uma neoplasia maligna rara que, em sua maioria, se apresenta precocemente e é de origem esporádica. Os sintomas estão relacionados com a obstrução pancreatobiliar, cujo prognóstico está intimamente relacionado ao estadiamento no momento do diagnóstico.

Pacientes com doença localizada são tratados principalmente por pancreaticoduodenectomia, frequentemente seguidos pela administração de quimioterapia adjuvante ou terapia de quimiorradiação¹. A ressecção cirúrgica com quimioterapia adjuvante oferece uma taxa de sobrevida de 5 anos de 28 ou 40% em pacientes com câncer pancreático ou periampular, respectivamente. Tem sido demonstrado que o aumento do tempo para a cirurgia está relacionado à irresscabilidade cirúrgica, uma vez que uma proporção de pacientes apresenta disseminação local ou a distância oculta. Consequentemente, a cirurgia precoce é considerada imprescindível.³

Neste contexto torna-se pertinente apresentar o caso de uma paciente que se apresentou no Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora com sinais e sintomas de colestase que demonstrou tratar-se de um Adenocarcinoma da Ampola de Vater.

Dessa forma, observa-se a relevância de alertar os profissionais da saúde sobre a importância da atenção aos diagnósticos diferenciais para pacientes com síndrome colestatia, dada a importância prognóstica da detecção precoce dos tumores periampulares.

CONCLUSÕES

O diagnóstico precoce dos tumores periampulares é fundamental para um melhor prognóstico, visto que a ressecção cirúrgica apresenta potencial curativo. Apesar de incomum, devem ser elencados entre os diagnósticos diferenciais da icterícia em pacientes jovens.

QUESTÕES ÉTICAS

A autorização para relato do caso foi obtida após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável legal.

REFERÊNCIAS

1. Al-Jumayli M, Batool A, Middiniti A, Saeed A, Sun W, Al-Rajabi, *et al.* Clinical Outcome of Ampullary Carcinoma: Single Cancer Center Experience. *J Oncol.* 2019 May 2.
2. Sousa BCS. Caso clínico de adenocarcinoma da ampola de Vater. [Trabalho final de mestrado integrado]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2017.
3. Pandé R, Hodson J, Murray A, Marcon F, Kalisvaart

- M, Marudanayagam R, *et al.* Evaluation of the clinical and economic impact of delays to surgery in patients with periampullary cancer. *BJS Open*. 2019;3(4):476–484.
4. Carter JT, Grenert JP, Rubenstein L, Stewart L, Way LW. Tumors of the ampulla of vater: histopathologic classification and predictors of survival. *J Am Coll Surg*. 2008 Aug;207(2):210-8.
 5. Westgaard A, Tafjord S, Farstad IN, Cvancarova M, Eide TJ, Mathisen O, *et al.* Pancreatobiliary versus intestinal histologic type of differentiation is an independent prognostic factor in resected periampullary adenocarcinoma. *BMC Cancer*. 2008; 8(170).