

IE-010 - PANCREATOSCOPIA POR SPYLGASS PARA DIAGNÓSTICO, AVALIAÇÃO E ESTADIAMENTO DA NEOPLASIA MUCINOSA PAPILAR INTRADUCTAL DO DUCTO PRINCIPAL

Rui Morais¹; Filipe Vilas-Boas¹; João Antunes¹; Francisco Moreira²; Joanne Lopes²; Pedro Pereira¹; Guilherme Macedo¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar São João

Descrição: Homem, 84 anos realizou tomografia computadorizada por dor abdominal. Este exame revelou massa hipodensa e hipocaptante na cabeça do pâncreas, com 65x37x46 mm. A lesão apresentava continuidade com a ampola de Vater, condicionando uma dilatação difusa do ducto pancreático principal (DPP, 12 mm ao nível do corpo), em provável relação com neoplasia mucinosa papilar intraductal do ducto principal. Realizada ecoendoscopia que confirmou a presença ao nível da região cefalopancreática de massa predominantemente cística, multisseptada, com material hiperecogénico na porção central, compatível com mucina. Após reunião multidisciplinar, o doente foi proposto para cirurgia com pancreatoscopia prévia para avaliar diretamente o DPP e definir o tipo de cirurgia a realizar. A pancreatoscopia foi realizada recorrendo ao sistema SpyGlass DS (Boston Scientific). À inspeção inicial observada ampola de Vater com exteriorização de material mucóide condicionando aspeto em “fish-mouth”. Após a canulação com esfínterótomo, a instilação de contraste confirmou dilatação acentuada e difusa do DPP. A pancreatoscopia revelou uma aparência cicatricial com friabilidade do DPP ao nível da cauda e corpo do pâncreas. Na cabeça do pâncreas, observou-se presença de mucina, projeções papilares e protusões com aparência de “fish-egg”. Foram realizadas biópsias em todos os segmentos do DPP que revelaram ao nível da região cefálica lesão com arquitetura papilar e fenótipo intestinal, compatível com neoplasia mucinosa papilar intraductal com displasia de baixo grau. As biópsias realizadas no corpo e cauda não mostraram alterações. O doente foi submetido a uma duodenopancreatectomia cefálica. O exame histopatológico confirmou os achados previamente relatados, com presença associada de adenocarcinoma ductal (pT1bN0R0).

Motivação/Justificação: Este caso demonstra o papel da pancreatoscopia para ajudar a delinear a extensão da neoplasia mucinosa papilar intraductal do ducto principal e excluir a presença de lesões síncronas, perante um ducto pancreático principal difusamente dilatado, orientando a escolha do procedimento cirúrgico.