

## CO-004 - PREVALÊNCIA DE MALIGNIDADE EM NEOPLASIAS MUCINOSAS PAPILARES INTRADUCTAIS COM ENVOLVIMENTO DO DUCTO PRINCIPAL: SERÃO OS 10 MM DE DIÂMETRO DO WIRSUNG UM CUTOFF ADEQUADO?

Tiago Cúrdia Gonçalves<sup>1,2,3</sup>; C. Montironi<sup>4</sup>; M. Cuatrecasas<sup>4</sup>; J. R. Ayuso<sup>5</sup>; S. Sánchez<sup>6</sup>; H. De Leon<sup>7</sup>; C. Sánchez<sup>8</sup>; G. Fernández-Esparrach<sup>8</sup>; A. Ginés<sup>8</sup>; X. Molero<sup>9</sup>; Carla Marinho<sup>1,2,3</sup>; José Cotter<sup>1,2,3</sup>; Eva Vaquero<sup>7</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, Portugal; 2 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/3B's, Laboratório Associado, Guimarães/Braga, Portugal; 4 - Serviço de Patologia – Centro de Diagnóstico Biomédico (CDB), Hospital Clínic Barcelona, Universidade de Barcelona, Barcelona, Espanha; 5 - Serviço de Radiologia, Hospital Clínic Barcelona, Universidade de Barcelona, Barcelona, Espanha; 6 - Unidade de Cirurgia Hepatobiliopancreática e Transplante, Serviço de Cirurgia, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, Espanha; 7 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital Clínic Barcelona, CIBEREHD, IDIBAPS, Universidade de Barcelona, Barcelona, Espanha; 8 - Serviço de Gastrenterologia, Unidade de Endoscopia, Hospital Clínic Barcelona, CIBEREHD, IDIBAPS, Universidade de Barcelona, Barcelona, Espanha; 9 - Unidade de Investigação do Pâncreas Exócrino, Hospital Universitário Vall d'Hebron, Barcelona, CIBEREHD, Spain

### Introdução e Objetivos

Segundo as *guidelines* internacionais de 2012 sobre a abordagem das neoplasias mucinosas papilares intraductais (IPMN), os doentes com IPMN de ducto principal com diâmetro do Wirsung  $\geq 10$ mm devem ser submetidos a cirurgia, o que nem sempre é mandatário naqueles com Wirsung de diâmetro entre 5-9mm. O objetivo do estudo foi analisar a prevalência de malignidade (displasia de alto grau e carcinoma invasivo) em IPMN ressecados com diâmetro entre 5-9mm e identificar fatores preditivos de carcinoma invasivo.

### Material

Análise retrospectiva de doentes com ressecção cirúrgica de IPMN entre 2001-2016. Características demográficas, clínicas, imagiológicas e histológicas foram comparadas entre os doentes com evidência pré-operatória de Wirsung com diâmetro entre 5-9mm (grupo A) e aqueles com Wirsung  $\geq 10$ mm (grupo B).

### Sumário dos Resultados

Dos 122 doentes operados com IPMN, 66 com IPMN de ducto principal ou mistos foram incluídos na análise final (47–grupo A e 19–grupo B). A idade média era  $66 \pm 12$  anos e 48 (72.7%) eram homens. Tinham dor abdominal 23 (34.8%) doentes, icterícia 19 (28.8%), diabetes 18 (27.3%), pancreatite 15 (22.7%) e emagrecimento 12 (18.2%) doentes, sem diferenças significativas entre grupos. A localização mais frequente dos IPMN foi a cabeça do pâncreas (60.6%), e eram multifocais em 34.8%. No grupo A, a prevalência de ausência de displasia, displasia de baixo grau, displasia de alto grau e carcinoma invasivo foi 10.6%, 42.6%, 8.5% e 38.3%, enquanto estes parâmetros foram 10.5%, 10.5%, 21.1% e 57.9% no grupo B. A prevalência global de malignidade foi 46.8% no grupo A e 79% no grupo B. IPMN de ducto principal em vez de IPMN misto ( $p=0.045$ ), icterícia ( $p=0.002$ ), emagrecimento ( $p=0.024$ ), e envolvimento completo do Wirsung na análise anatomo-patológica ( $p=0.008$ ) foram significativamente mais comuns em doentes com carcinoma invasivo.

### Conclusões

Quase metade dos IPMN ressecados com Wirsung entre 5-9mm comporta malignidade histologicamente comprovada. Nestes doentes, particularmente naqueles com IPMN do ducto principal, icterícia e emagrecimento, a cirurgia deve ser recomendada.