

## 198 RENTABILIDADE DA CITOLOGIA ESFOLIATIVA E DA PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA NO DIAGNÓSTICO DE TUMORES DA CABEÇA DO PÂNCREAS

Russo P., Costa M.N., Carvalho D., Capela T., Loureiro R., Silva M. J., Canena J., Dias A. M., Ramos G., Coimbra J.

**Introdução:** O estabelecimento do melhor plano terapêutico num doente com tumor da cabeça do pâncreas (TCP) exige frequentemente a sua caracterização cito/histológica. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) realizada por ultrassonografia endoscópica é actualmente o método de 1ª linha, sendo que a citologia esfoliativa (CE) realizada por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) tem resultados historicamente inferiores. Existirá um papel na prática actual para a CE nos TCP?

**Objectivos:** Avaliar a rentabilidade da PAAF e da CE no diagnóstico de TCP num mesmo centro.

**Métodos:** Incluídos doentes que realizaram PAAF para caracterização cito/histológica de TCP ou CE por TCP condicionando icterícia obstrutiva num período de 6 anos. Avaliadas características demográficas, técnica utilizada, qualidade do material obtido, resultados cito/histológicos e diagnóstico definitivo (se histologia benigna o diagnóstico definitivo foi baseado num período  $\geq 6$  meses sem progressão clínica ou imagiológica).

**Resultados:** 28 doentes, 14(50%) do sexo masculino, idade média de 69 anos, realizaram 29 CE; 25 doentes (89%) com diagnóstico final de adenocarcinoma pancreático, 3 com pancreatite crónica (11%). 30 doentes, 19(63,3%) do sexo masculino, idade média de 66 anos, realizaram 31 PAAF; 19 doentes (63,3%) com adenocarcinoma pancreático, 4 (13,3%) com pancreatite crónica, 3 com tumor neuroendócrino (10%), 1(3,3%) com linfoma B difuso de grandes células, 1(3,3%) com colangiocarcinoma, 2(6,7%) com neoplasia maligna não caracterizada histologicamente. A rentabilidade, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo para o diagnóstico de malignidade foram respectivamente: 58,6%, 53,8%, 100%, 100% e 25% para a CE e 77%,74%,100%,100% e 36,4% para a PAAF.

**Discussão/Conclusões:** Apesar da maior rentabilidade diagnóstica da PAAF, o aprimoramento da técnica de CE e a disponibilidade de um patologista dedicado tornam-na uma técnica válida no diagnóstico de TCP em doentes que necessitem de CPRE para desobstrução da via biliar principal, podendo assim evitar a multiplicação de exames.

Hospital Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central