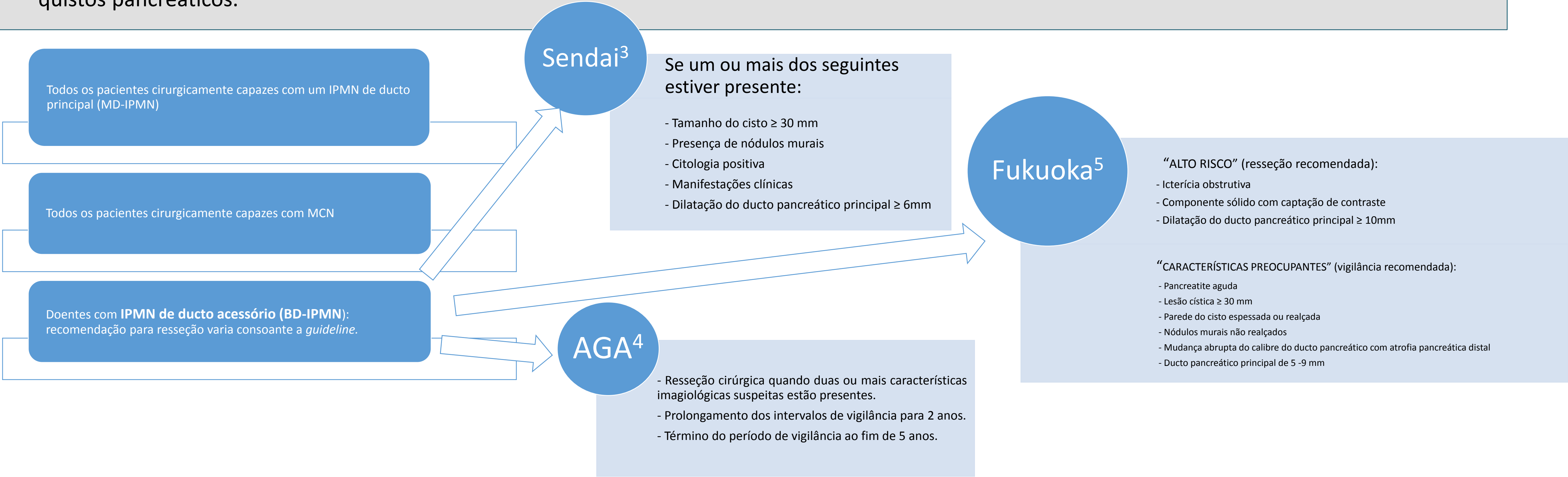


INTRODUÇÃO

➤ Apesar da sua baixa incidência na população geral, o cancro pancreático é uma das principais causas de morte por cancro. <sup>1</sup> Os quistos pancreáticos são cada vez mais diagnosticados incidentalmente sendo que, alguns deles, podem progredir para cancro pancreático. <sup>2</sup>

➤ O presente estudo teve como objetivo avaliar a acuidade dos consensus/guidelines existentes até ao momento acerca dos critérios de resseção destes quistos pancreáticos.



MATERIAL/MÉTODOS

➤ Foi realizada uma análise retrospectiva de doentes submetidos a cirurgia de resseção de quistos pancreáticos no CHP entre 1993 e 2016.

RESULTADOS

➤ Foram incluídos no estudo 59 doentes. A maioria dos doentes (42,4%) não apresentava sintomatologia aquando da apresentação.

➤ O tempo decorrido entre a realização do primeiro exame e a cirurgia variou desde menos de 1 mês até 103 meses.

➤ O cistadenoma seroso e a neoplasia mucinosa papilar intraductal com displasia grave/carcinoma *in situ*/adenocarcinoma foram os diagnósticos histológicos mais frequentes (30,5%).

➤ A maioria dos doentes era Sendai positivo, Fukuoka “características preocupantes” e AGA positivo.

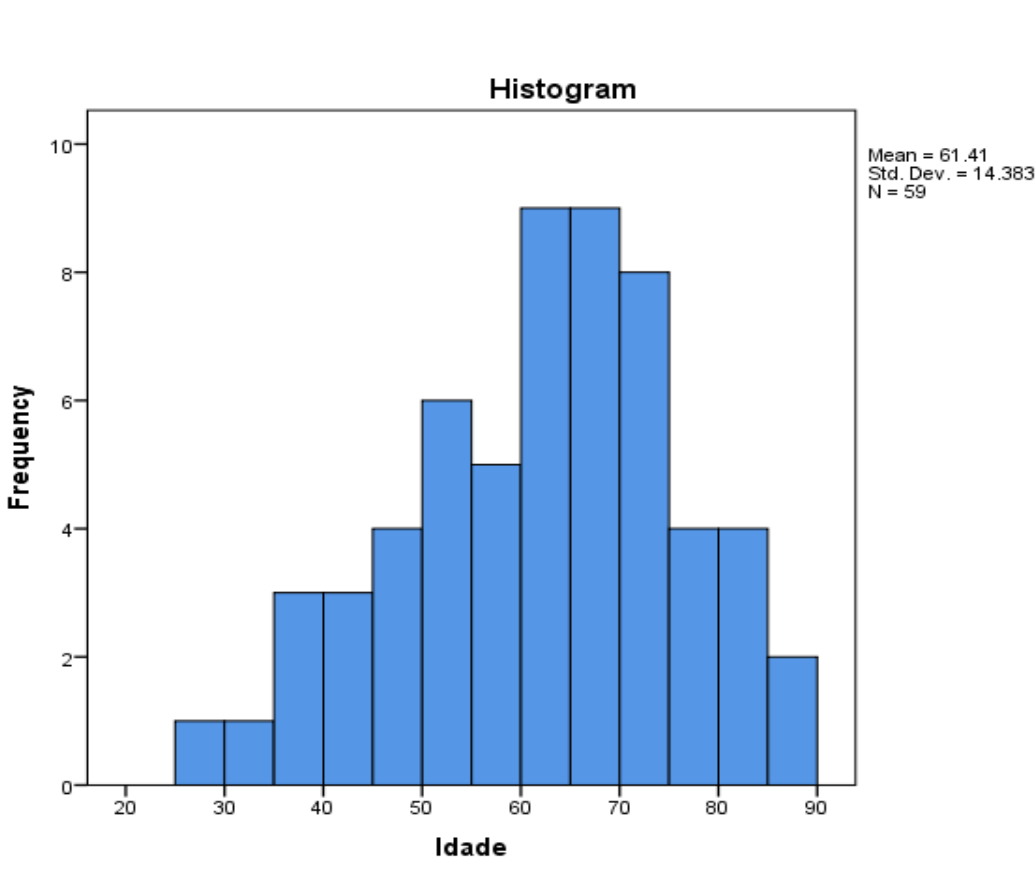


Gráfico 2: distribuição etária dos doentes estudados (n=59)

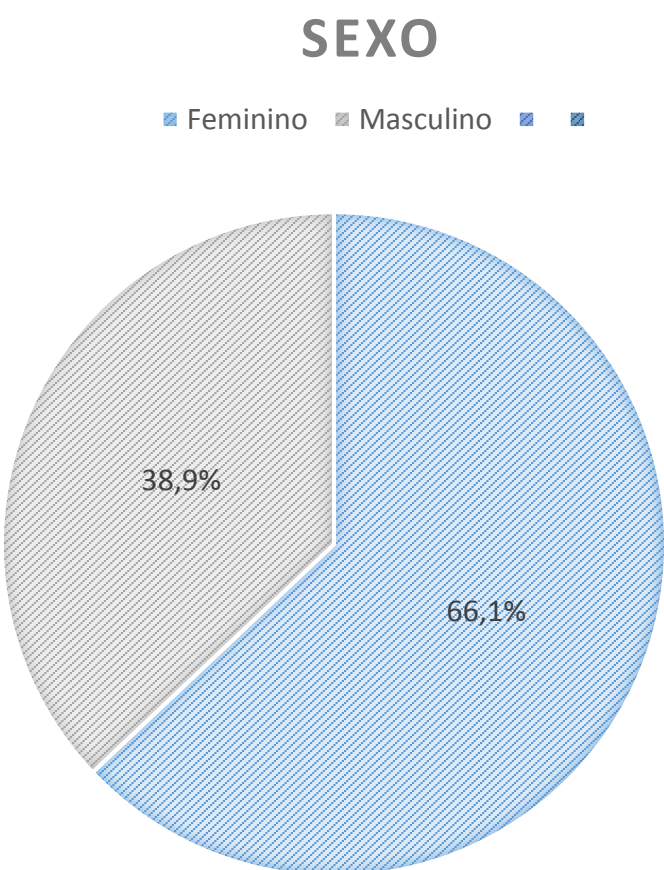


Gráfico 1: distribuição por sexo dos doentes estudados (n=59)

Tabela I: Análise descritiva do tipo de cirurgia realizada pelos doentes (n=59)

Tipo de Cirurgia	% (n)
Pancreatectomia Distal	44,1% (26)
Duodenopancreatectomia cefálica	35,6% (21)
Pancreatectomia Total	8,5% (5)
Pancreatectomia Subtotal	6,8% (4)
Enucleação de tumor pancreático	5,1% (3)

Tabela III: Análise descritiva das características imagiológicas (n=59)

Características Imagiológicas	% (n)
Localização	
Cabeça	42,1% (24)
Corpo	8,8% (5)
Cauda	28,1% (16)
Transição cabeça-corpo	1,8% (1)
Transição corpo-cauda	17,5% (10)
Totalidade do pâncreas	1,8% (1)
Relação com o Wirsung	
Sem relação	59,2% (29)
Ducto principal	36,7% (18)
Ducto acessório	4,1% (2)
Ducto principal e acessório	x

CONCLUSÕES

➤ De forma semelhante ao que é descrito na literatura, a maioria dos quistos foi diagnosticada de forma incidental, principalmente em mulheres e em idades mais avançadas.

➤ Não foi possível determinar qual o melhor *consensus/guidelines* para a tomada de decisão cirúrgica (por estes não diferirem muito entre si? pela amostra estudada?).

➤ Todos os consensus/guidelines avaliados apresentaram falsos positivos e falsos negativos.

➤ É imperativo a realização de um estudo prospetivo, de longa duração e com um maior número de doentes, que permita validar as guidelines existentes.

REFERÊNCIAS

(1) Overbeek, KA Et al. (2016) Surveillance for Neoplasia in the Pancreas. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 30: 971-986. (2) Ngarmruengphong S, Canto MI (2016) Screening for Pancreatic Cancer. Surgical Clinics of North America 96:1223-1233. (3) Tanaka M et al. (2006) International Consensus Guidelines for Management of Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms and Mucinous Cystic Neoplasms of the Pancreas. Pancreatology 6:17-32. (4) Scheiman J et al. (2015) American Gastroenterological Association Technical Review on the Diagnosis and Management of Asymptomatic Neoplastic Pancreatic Cysts. Gastroenterology 148:824 – 848. (5) Tanaka M et al. (2012) International Consensus Guidelines 2012 for the Management of IPMN and MCN of the Pancreas. Pancreatology 12:183-197.