

INTRODUÇÃO

Cerca de 2 a 7% dos casos de pancreatite aguda (PA) são causados por neoplasia do pâncreas, podendo preceder o seu diagnóstico em semanas ou meses^{1,2}. As *guidelines* internacionais recomendam a realização de tomografia computadorizada (TC) ou ecoendoscopia (EUS) em todos os doentes com mais de 40 anos e um episódio de PA, nomeadamente nos casos de etiologia não esclarecida^{3,4}.

Foi objectivo deste estudo analisar a prevalência de neoplasia pancreática e/ou vias biliares (VB) em doentes com PA.

MATERIAL/MÉTODOS

- Estudo retrospectivo que incluiu todos os doentes internados por PA entre Janeiro de 2015 e Dezembro de 2016;
- Foram seleccionados aqueles com diagnóstico de neoplasia do pâncreas e/ou VB estabelecido durante a investigação etiológica da PA e analisados os seus aspectos clínicos e características imagiológicas e histológicas.

RESULTADOS

- 265 internamentos por PA em 238 doentes (idade 64,16±18,70; M/F=0,83);
- 11 doentes (4,6%) diagnosticados com neoplasia pancreática e/ou VB durante a investigação etiológica da PA (idade 67,18±15,00; M/F=1,2);
- A maioria (10/11) apresentou-se com pancreatite ligeira e cerca de um terço (4/11) manifestou-se sob a forma de PA recorrente;
- Diagnóstico estabelecido por TC em 4 casos, por EUS em 6 casos e por CPRE num caso (os últimos 7 com TC prévia negativa para massa pancreática e/ou VB). A TC identificou lesões com dimensão >50mm (58,33±10,40mm) e a EUS detectou lesões mais pequenas (27,17±6,3mm);
- Estabelecido o diagnóstico de neoplasia do pâncreas em 9 doentes (7 adenocarcinomas - ADC, 1 cistadenoma mucinoso e 1 sem diagnóstico histológico) e ampuloma em 2 doentes (1 ADC e 1 caso de displasia de baixo grau-DBG).

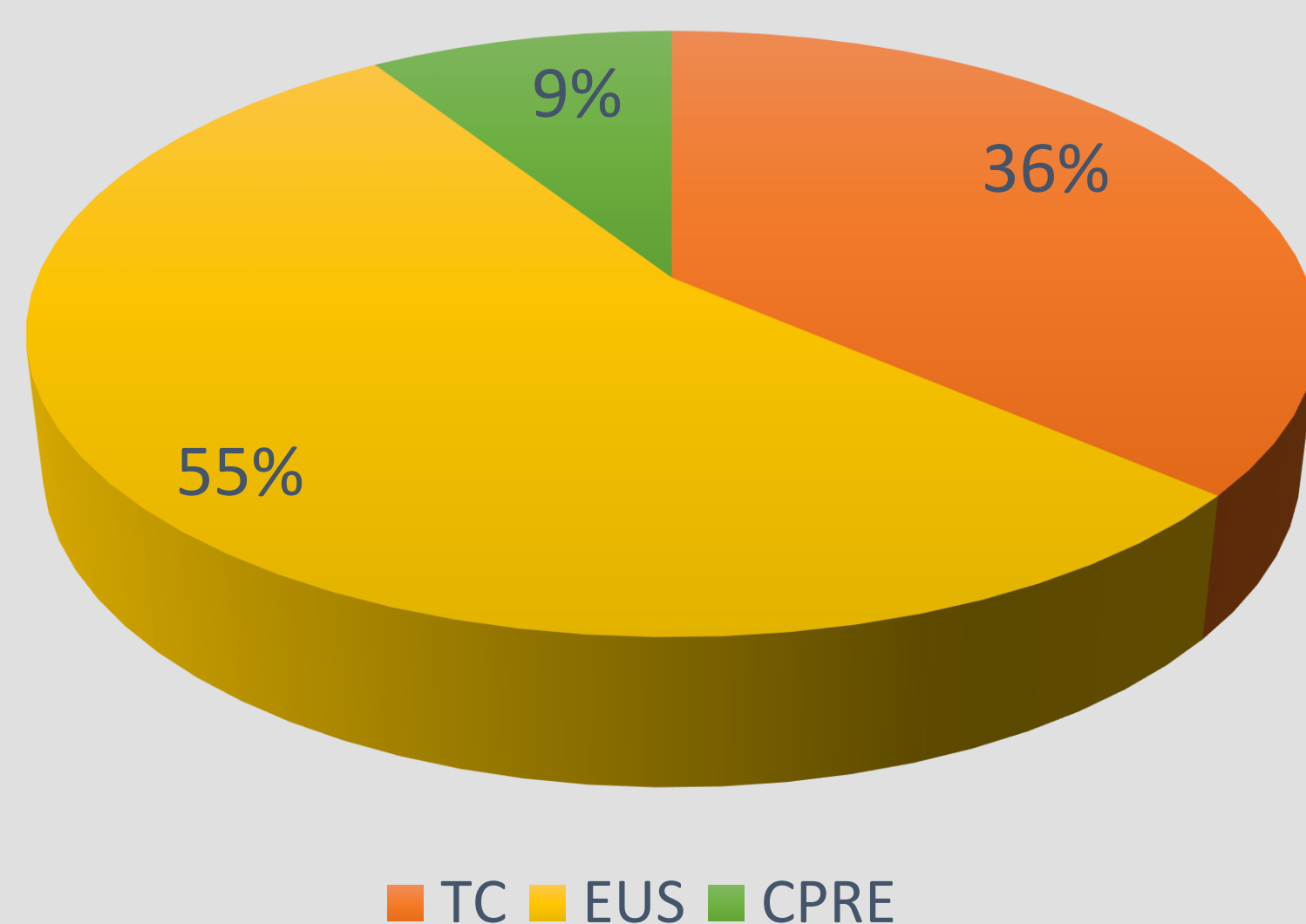


Gráfico 1: Método de diagnóstico

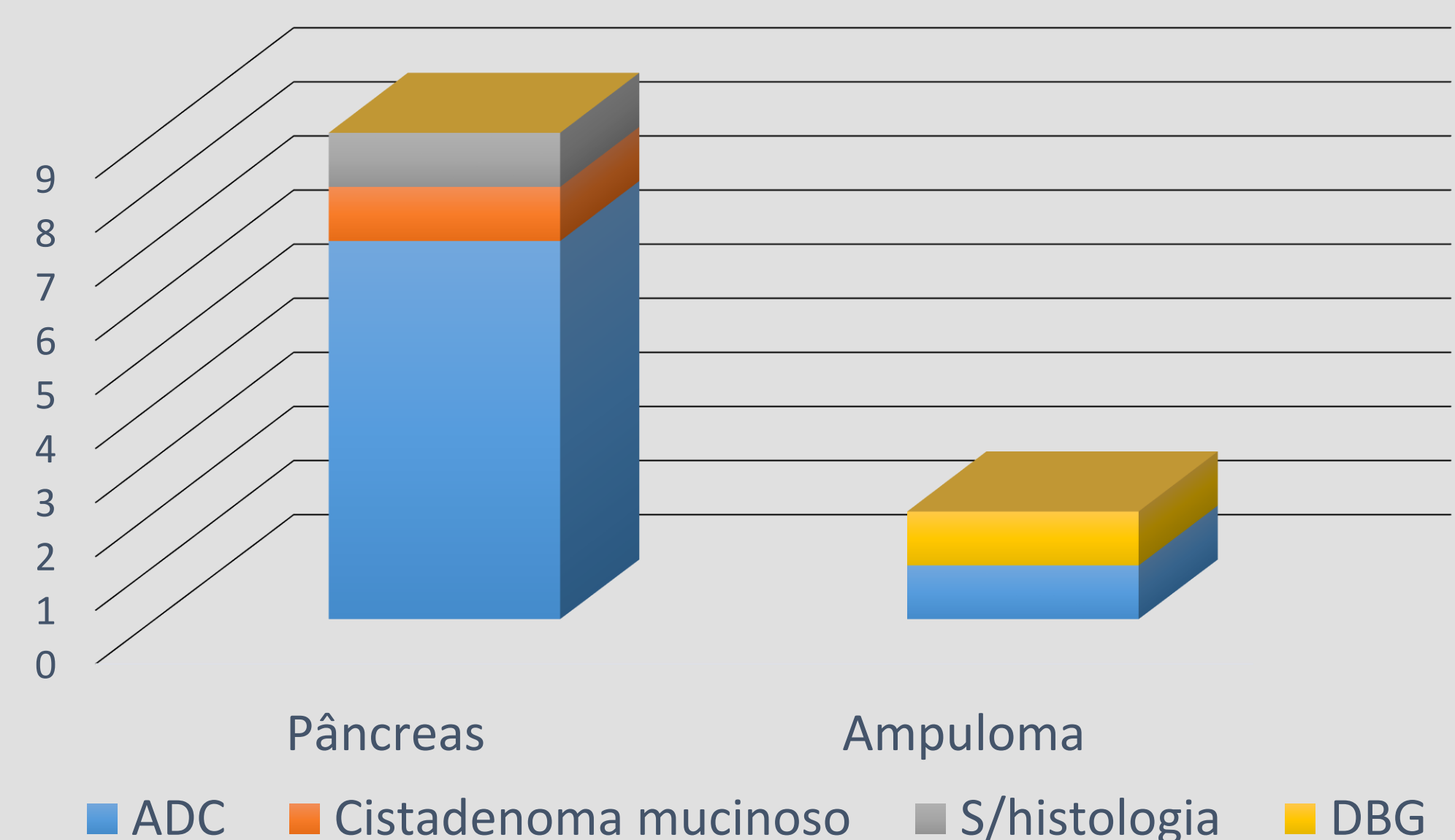


Gráfico 2: Histologia das neoplasias

CONCLUSÕES

A neoplasia do pâncreas e/ou VB foi diagnosticada em 5% dos casos de PA, devendo ser considerada na sua investigação etiológica mesmo após um único episódio de PA ligeira. A TC identificou apenas as lesões pancreáticas de dimensão ≥5cm, enquanto a EUS permitiu a deteção de lesões mais pequenas, não reconhecidas previamente por TC, reforçando o papel desta técnica na PA de causa não esclarecida.

REFERÊNCIAS

- Munigala S, Kanwal F, et al. Increased risk of pancreatic adenocarcinoma after acute pancreatitis. Clin Gastroenterol Hepatol 2014 Jul;12(7):1143-1150.e1
- Kimura Y, Kikuyama M, Kodama Y. Acute Pancreatitis as a Possible Indicator of Pancreatic Cancer: The Importance of Mass Detection. Intern Med 2015;54:2109-14.
- Tenner S, Baillie J, et al. ACG Guideline: Management of Acute Pancreatitis. Am J Gastroenterol 2013
- AGA Institute Medical Position Statement on Acute Pancreatitis. Gastroenterology 2007;132:2019-21