

CONSEQUÊNCIA DE UM RESULTADO INCONCLUSIVO OU NEGATIVO DE PUNÇÃO ASPIRAVA POR AGULHA FINA POR ECOENDOSCOPIA DE LESÕES SÓLIDAS PANCREÁTICAS SUGESTIVAS DE MALIGNIDADE

Autores: Gaspar R¹, Andrade P¹, Moutinho-Ribeiro P¹, Vilas Boas F¹, Lopes S¹, Barroca H², Lopes J², Carneiro F², Macedo G¹

¹Serviço de Gastrenterologia – Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

²Serviço de Anatomia Patológica – Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO

A ecoendoscopia tem um papel central na avaliação de lesões pancreáticas sólidas, permitindo a obtenção de material citológico/histológico.

A acuidade diagnóstica é muito variável e não é incomum a obtenção de material inconclusivo para o diagnóstico.

Não existe ainda consenso sobre qual o melhor método de diagnóstico após realização de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) inconclusiva ou negativa para células malignas quando a suspeita de neoplasia é elevada. O objetivo deste estudo foi avaliar quais os métodos utilizados após PAAF inconclusiva ou negativa para células malignas, bem como fatores preditores de malignidade perante uma PAAF inconclusiva quanto ao diagnóstico final.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo de todos os casos de PAAF de lesões pancreáticas sólidas suspeitas de malignidade realizadas num centro de referência terciária (Jan/2012 a Dez/2016), cujo resultado foi inconclusivo ou negativo para células malignas.

RESULTADOS

Foram incluídas 118 punções num total de 277 punções, em 85 doentes, 65,9% do sexo masculino, com idade média de 60,31±14,27 anos.

A maioria das lesões localizava-se na cabeça (56.8%) e 54,2% apresentavam diâmetros entre 2 e 4 cm.

O número médio de passagens foi de 3.0 (+/-1.4) e o calibre da agulha preferencialmente utilizada foi de 25G (55.9%).

Noventa e quatro (79.7%) das 118 punções foram inconclusivas para o diagnóstico e as restantes foram negativas para malignidade perante forte suspeita de neoplasia. Perante este resultado, 41,5% repetiram PAAF, 17,8% foram submetidos a cirurgia, 16,1% ficaram sob vigilância e 13,6% sob cuidados paliativos.

A realização de mais de 3 passagens associou-se significativamente a positividade para malignidade ($p=0.022$), bem como valores mais elevados de CA 19.9 ($p=0.025$).

O tamanho da lesão associou-se de forma significativa a representatividade da amostra após PAAF ($p=0.016$).

Setenta e dois por cento dos casos foram posteriormente diagnosticados como neoplasia (75,4% como adenocarcinoma pancreático), sendo a ecoendoscopia e a cirurgia os principais métodos de diagnóstico. Sete doentes (33%) que foram sujeitos a cirurgia por suspeita elevada de neoplasia, a peça cirúrgica revelou benignidade.

Cabeça	56,8%
Corpo	14,4%
Cabeça+corpo	3,4%
Cauda	7,6%
Corpo+cauda	5,9%
Processo uncinado	11,9%

Tabela 1: Localização das lesões

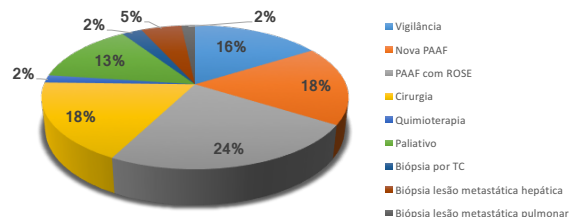


Gráfico 1: Atitude após punção inconclusiva ou negativa para malignidade

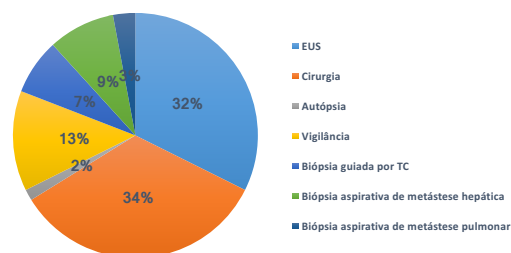


Tabela 2: Forma de diagnóstica final

CONCLUSÕES

A PAAF por ecoendoscopia é o método de eleição na avaliação sólida de lesões pancreáticas, apresentando ainda acuidade diagnóstica limitada. Perante uma PAAF inconclusiva ou negativa para malignidade perante elevada suspeita de malignidade, o caso deverá ser abordado em reunião multidisciplinar para orientação terapêutica, sendo a repetição de PAAF por ecoendoscopia o método de eleição.