

## Casos Clínicos

### EP-191 - TUMOR SÓLIDO PSEUDO PAPILAR DO PÂNCREAS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Vítor Magno Pereira<sup>1</sup>; Pedro Moutinho-Ribeiro<sup>2</sup>; Filipe Vilas-Boas<sup>2</sup>; Rui Morais<sup>2</sup>; Joanne Lopes<sup>3</sup>; Guilherme Macedo<sup>2</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital Central do Funchal; 2 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital de São João; 3 - Serviço de Anatomia Patológica, Hospital de São João

A história familiar de adenocarcinoma pancreático (ADCP) limitada a um familiar de 1º grau não constitui indicação *per se* para rastreio desta neoplasia. No entanto, a liberalização de alguns meios complementares de diagnóstico permitem aos doentes recorrer a exames neste contexto.

Relato do caso de uma mulher, caucasiana, 45 anos, com antecedentes pessoais de hérnia lombar, sem medicação habitual. Como antecedentes familiares a destacar o pai com ADCP diagnosticado aos 79 anos. Decidiu então realizar ecografia abdominal que revelou lesão nodular pancreática. Analiticamente, hemograma e coagulação normais, sem alterações do perfil hepático ou colestase, CEA < 0.5 ng/mL e CA 19.9 8 U/mL. A RMN abdominal identificou na região do colo pancreático uma imagem nodular bem delimitada com cerca de 12mm; após contraste verificou-se uma captação discreta e gradual da mesma. Foi classificada assim como lesão de natureza indeterminada, aparentemente de natureza sólida. A ecoendoscopia(EUS) observou a lesão nodular homogénea, hipoecóica, arredondada, de limites bem definidos e contornos regulares. Ao estudo elastográfico, apresentava padrão homogéneo azul e strain ratio 131. Não se observou captação significativa por parte da lesão de contraste endovenoso (escassa captação periférica irregular). Restante parênquima pancreático homogéneo, sem outras lesões e canal pancreático principal de calibre normal.

Na citologia(EUS-PAAF) identificaram-se numerosas células de citoplasma amplo frágil e núcleo pequeno irregular e hiper cromático. O estudo imunocitoquímico demonstrou imunoexpressão nuclear das células neoplásicas para B-catenina e RP, na ausência de sinaptofisina. Estes aspectos permitiram o diagnóstico tumor sólido pseudopapilar do pâncreas. Em reunião multidisciplinar decidiu-se pela enucleação da lesão, confirmando-se o diagnóstico na peça operatória.

A neoplasia sólida pseudopapilar do pâncreas não possui ainda uma estratégia bem definida em termos de vigilância e terapêutica dada a raridade da patologia. O risco de aproximadamente 15% de malignização obriga a uma discussão multidisciplinar centrada no doente.