

## APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

**Camila Beltrão Santana de Araújo**

HUB, UnB

DF

<http://lattes.cnpq.br/2942032972511810>

**Andrea Pedrosa Ribeiro Alves Oliveira**

HUB, UnB

DF

<http://lattes.cnpq.br/7584100189971187>

**André Luis Conde Watanabe**

HUB, UnB

DF

<http://lattes.cnpq.br/9765746048995122>

**RESUMO:** O câncer pancreático é uma doença agressiva, com maior incidência após a 6ª década de vida e mais incidente em homens. Geralmente, é assintomático, sendo diagnosticado em fase tardia, quando sintomas relativos à invasão de estruturas adjacentes aparecem. Apresentamos caso clínico atípico em que paciente feminina, de 39 anos, iniciou com quadro clínico semelhante a tumor de Frantz, inclusive com anatomopatológico confirmando suspeita clínica, porém o tumor comportou-se de maneira bastante agressiva, à maneira do adenocarcinoma pancreático.

**PALAVRAS - CHAVE:** Adenocarcinoma pancreático, tumores pancreáticos.

### ATYPICAL PRESENTATION OF PANCREATIC ADENOCARCINOMA

**ABSTRACT:** Pancreatic cancer is a fatal malignancy which is predominantly seen in men and at advanced age (40-85 years) and has an aggressive course. Pancreatic cancer takes the first place among asymptomatic cancers. The disease is very difficult to detect as it has no early signs and spreads rapidly to surrounding organs is one of the most deadly types of cancer. Here we present an unusual case of pancreatic adenocarcinoma in a 39 year-old woman.

**KEYWORDS:** Pancreatic adenocarcinoma, pancreatic cancer.

### INTRODUÇÃO

O adenocarcinoma ductal é a neoplasia mais comum do pâncreas, apresentando-se, geralmente, com icterícia progressiva, perda de peso e dor abdominal, além de acometer pessoas acima de 50 anos, mais frequentemente. Apesar de cursar com sintomas característicos, os exames pré-operatórios não apresentam sensibilidade ou especificidade tão altas a ponto de dar o diagnóstico de certeza, que só virá com anatomopatológico da peça.

Apresentamos caso com apresentação distinta, em que foi pensado inicialmente em neoplasia pseudopapilar sólida (tumor de Frantz), por se tratar de mulher jovem, sem queixas de icterícia ou perda peso, mas que evoluiu rapidamente com grande aumento da

massa e expansão locorregional e à distância.

## RELATO DE CASO

APSA, 39 anos, encaminhada ao serviço de Cirurgia Geral, devido presença de tumor em cabeça de pâncreas visto em ultrassonografia solicitada após apresentar sintomas dispépticos. Realizada ressonância magnética que evidenciou lesão expansiva sólida de contornos parcialmente delimitados na porção anterior da cabeça do pâncreas e adenomegalias em retroperitônio. Realizado ultrassom endoscópico, que mostrou grande massa sólida em cabeça de pâncreas sem dilatação das vias biliares ou do ducto pancreático principal e sem sinal de invasão vascular.

Feita biópsia com imuno-histoquímica, cujo resultado foi de neoplasia sólida pseudo-papilar (NSP, tumor de Frantz).

Paciente apresentava CEA de 2,6 e CA 19-9 de 15,2.

Assim, pelas características radiológicas da lesão, IHQ e CA 19-9 baixo, sugeriu-se a hipótese de tumor de Frantz e foi indicada duodenopancreatectomia. Enquanto aguardava vaga de UTI, paciente procurou emergência por dor abdominal de forte intensidade, hiporexia e vômitos incoercíveis. No exame físico, tinha massa palpável em mesogástrio, que se estendia até hipocôndrio direito, não presente outrora.

Tomografia de abdome mostrou tumor grande na cabeça do pâncreas, exofítico, com crescimento anterior que deslocava antro gástrico, com necrose central, o que lembra NSP, porém com diversas linfonomegalias de até 5 cm, compressão do Wirsung e padrão de difusão que não se assemelhavam com tumor de Frantz, mas sim adenocarcinoma, além da presença de metástases hepáticas, também incomuns no NSP.

O comportamento agressivo do tumor, com grande expansão em curto espaço de tempo, e as características radiológicas, confirmaram tratar-se de adenocarcinoma de pâncreas que, nesse momento, já era irrecutível. Desse modo, a cirurgia curativa não foi mais possível e foi feita apenas a derivação alimentar.

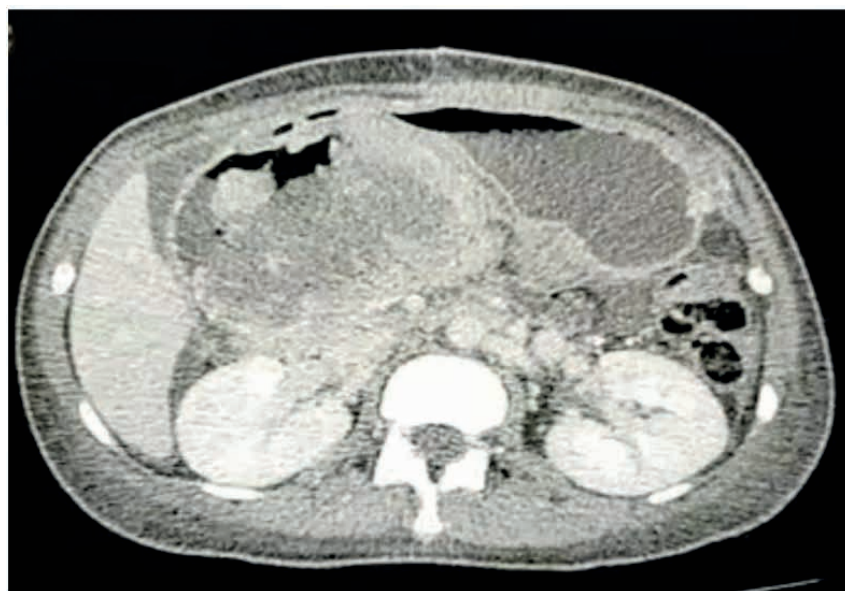
Nova imunohistoquímica veio com expressão de beta-catenina focal, o que excluiria o diagnóstico de neoplasia sólida pseudo-papilar.

## CONCLUSÃO

O adenocarcinoma de pâncreas é uma doença com alta mortalidade devido, principalmente, diagnóstico tardio, uma vez que os principais sintomas relacionados só são desenvolvidos quando o câncer está em estágio avançado sendo irrecutível.

No caso visto, além da dificuldade diagnóstica, a apresentação atípica

também interferiu na abordagem.



## REFERÊNCIAS

Ilic M, Ilic I. Epidemiology of pancreatic cancer. *World J Gastroenterol.* 2016;22(44):9694-9705. doi:10.3748/wjg.v22.i44.9694

Ansari D, Tingstedt B, Andersson B, et al. Pancreatic cancer: yesterday, today and tomorrow. *Future Oncol.* 2016;12(16):1929-1946. doi:10.2217/fo-2016-0010

Goral V. Pancreatic Cancer: Pathogenesis and Diagnosis. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(14):5619-5624. doi:10.7314/apjcp.2015.16.14.5619