

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOCISTO PANCREÁTICO GIGANTE PÓS PANCREATITE AGUDA GRAVE

Surgical treatment of giant pancreatic pseudocyst after severe acute pancreatitis

Hermiton Canedo **MOURA**, Bruno Ticianelli de **CARVALHO**, Manlio Basilio **SPERANZINI**,
Maria Cristina **CHAVANTES**, Alecsander Rodriguez **OJEA**

Como citar este artigo: Moura HC, Carvalho BT, Speranzini MB, Chavantes MC, Ojea AR. Tratamento cirúrgico de pseudocisto pancreático gigante pós pancreatite aguda grave. ABCExpress. 2018;1:e5. DOI: /10.17982/2359-273720180001e5

Correspondência:
Hermiton Moura
|E-mail: hermitoncm@hotmail.com

DESCRITORES - Pseudocisto Pancreático, Pancreatite

HEADINGS -Pancreatic Pseudocyst, Pancreatitis

INTRODUÇÃO

Pseudocistos são formados por coleções de suco pancreático consequentes à inflamação e traumas sobre a glândula, normalmente não estão completamente formados antes de 4 a 6 semanas após o início do episódio agudo, a intervenção nos pseudocistos não é mandatória, sendo indicada em pacientes sintomáticos, que aumentam de tamanho ou associados à complicações. A drenagem pode ser feita via endoscópica ou cirúrgica.

RELATO DE CASO

D.S.M.G., masculino, 33 anos, pardo, natural da Bolívia, internou dia 23/06/14, com queixa de dor em hipocôndrio direito que iniciou quatro dias antes, associado a febre. Referiu episódios prévios de vômitos que pioravam com alimentação, sem sintomas colestáticos. Ele encontrava-se em REG, LOTE, hidratado, anictérico, eupneico, estável hemodinamicamente. Abdômen: Doloroso em hipocôndrio direito, Murphy +. No exame laboratorial encontrava-se a Amilase: 10454, lipase > 2000, DHL: 1160, Leucócitos: 18000, TGO: 772. Foi diagnosticado com pancreatite aguda grave, necessitou de internação em UTI, para suporte clínico, nutricional por meio de SNE e foi iniciado Imipenem. A TC abdominal do dia 09/07 demonstrou a presença de um pseudocisto pancreático (Figura 1), sendo que o paciente evoluiu com melhora clínica, laboratorial e recebeu alta com programação de Endoscopia digestiva alta para drenagem de Pseudocisto. Paciente retornou dia 03/09/14 com epigastralgia de forte intensidade, associado a vômitos, nova TC demonstrava aumento do pseudocisto, que agora media 22x14x11cm. Foi indicado drenagem de pseudocisto aberta com confecção de Y-de-Roux (cistojejunoanastomose), no intraoperatório foi evidenciado vesícula biliar necrosada com abscesso perivesicular. Foi realizado a drenagem e colecistectomia, evidenciado volumoso pseudocisto com aderências fixas ao estômago, foi drenado 1600 ml de líquido achocolatado e confeccionado a cistoenteroanastomose em Y-de-Roux (Figura 2). Recebeu alta no 6º pós-operatório após boa evolução clínica.

DISCUSSÃO

O pseudocisto pancreático a complicação mais frequente após um surto de pancreatite aguda, incidindo em 2% a 8% dos casos e é considerado lesão cística mais comum do pâncreas. É definido como uma coleção de suco pancreático encapsulado por uma parede fibrosa não epitelizada, o que o diferencia de um cisto pancreático verdadeiro. São necessárias de quatro a seis semanas para que ocorra o encapsulamento da coleção.²

No caso de um pequeno cisto (< 5cm) ou a ausência de complicações secundárias da estratégia é expectante. Se tamanho for superior a 5 cm, associado ou não a complicações o cisto pode ser tratado cirurgicamente ou por via endoscópica com resultado equivalente.⁴

Pseudocistos sintomáticos ou que estão aumentando de tamanho podem ser tratados através de vários métodos. Aqueles na cauda podem ser tratados por excisão (pancreatectomia distal), mas a excisão neste cenário de recente resposta inflamatória

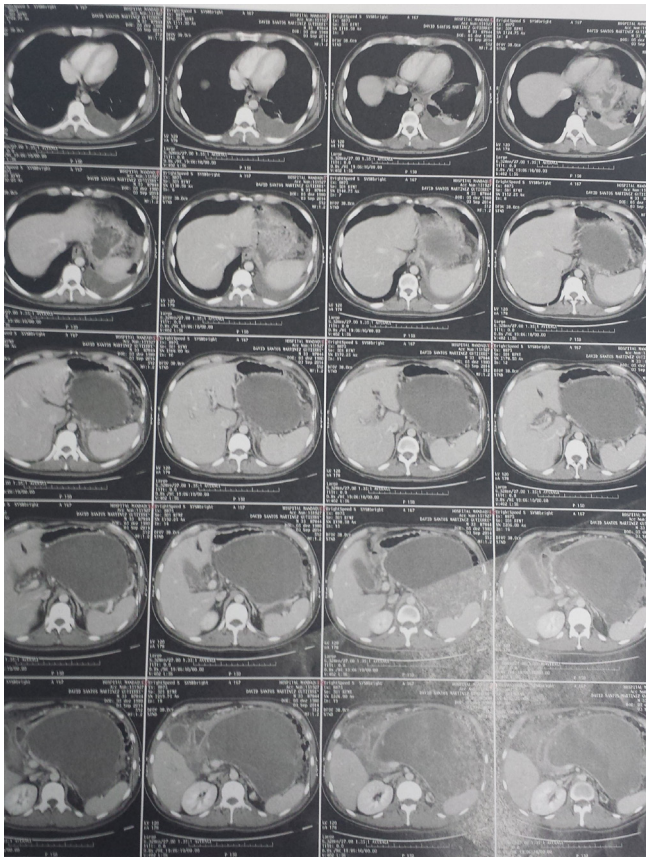


FIGURA 1 - TC abdominal mostrando pseudocisto pancreático

aguda pode ser muito arriscada. Em pacientes com risco cirúrgico elevado, a drenagem percutânea por cateter pode vir a ser considerada, contudo tal abordagem leva a considerável morbidade, devido a infecção induzida pelo cateter e ao possível desenvolvimento de fistula pancreática externa prolongada.¹

A drenagem interna pode ser executada endoscopicamente (via drenagem transpapilar, cistogastrostomia, ou cistoduodenostomia) nos casos com abaulamento evidente do estômago ou duodeno pode-se empregar como primeira escolha, desde que respeitados rigorosamente os critérios de inclusão e quando não houver dúvida diagnóstica quanto à natureza do pseudocisto.³

Para a drenagem cirúrgica, quer laparotomia ou à céu aberto, ambos podem ser escolhidos como métodos eficazes, mas a abordagem laparoscópica definitivamente é de baixa

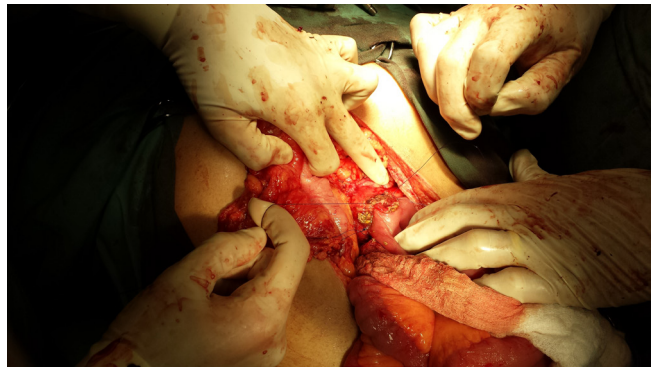


FIGURA 2 - Cisto entotoanastomose

morbidade e mortalidade em relação à técnicas abertas. A drenagem cirúrgica, que é cada vez mais feita por laparoscopia associado a colecistectomia quando necessário, é o método preferido ao aberto. A ostomia é criada entre a dependência do cisto e a região adjacente ao estômago, jejuno ou íleo para promover uma drenagem eficaz.⁵

CONCLUSÃO:

A conduta escolhida para o paciente foi bem indicada e a mais adequada pela ausência de métodos endoscópico e laparoscópico em nosso serviço e o paciente apresentou boa resposta ao método.

REFERÊNCIAS

1. SABISTON JUNIOR, David C; TOWNSEND, Courtney M; BEAUCHAMP, R. Daniel; EVERS, B. Mark; MATTOX, Kenneth L. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2010. v. 2. il.
2. SILVA, Rodrigo Altenfelder et al. Quando e como tratar as complicações na necrose pancreática infectada. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo, v. 23, n. 4, Dec. 2010
3. ABREU, Rone Antônio Alves de et al. Drenagem endoscópica transmural de pseudocisto pancreático: resultados a longo prazo. Arq. Gastroenterol., São Paulo, v. 44, n 01.
4. Aghdassi, A. A., Mayerle, J., Kraft, M., Sielenkämper, A. W., Hiedecke, C.-D., & Lerch, M. M. (2006) Pancreatic pseudocysts – when and how to treat? HPB: The official journal of The International Hepato Pancreato Biliary Association, 8 (6), 432-441.
5. Khanna, A. K., Tiwary, S. K., & Kumar, P. (2012) Pancreatic Pseudocysts: Therapeutic Dilemma. International Journal of Inflammation, 2012, 279476.