

PANCREATOJEJUNOSTOMIA EM Y DE ROUX COMO ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE PSEUDOCISTO PANCREÁTICO: RELATO DE CASO



Breno F. Araújo¹, Bruna Castanho¹, Heitor B. F. Vidal¹, Ulisses G. F. Filho², Victor S. Braga², Victoria M. J. F. Colobó².



Pós-graduação Ciências Médicas – MG (PGCM-MG)

¹ Residentes de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Ciências Médicas de Belo Horizonte, MG, Brasil

² Acadêmicos de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

O pseudocisto pancreático consiste em uma cápsula de parede fibrosa não epitelizada, contendo suco pancreático e tecido necrótico em menor volume. Sua formação se dá após um episódio de pancreatite, principalmente em pacientes do sexo masculino e evoluindo para pseudocisto em 5 a 16% dos casos nas pancreatites agudas e, nas crônicas agudizadas, em 20 a 40%. Seu desenvolvimento ocorre quando há ruptura do ducto pancreático principal ou de seus ramos, decorrente de inflamação ou trauma, gerando extravasamento de enzimas pancreáticas para o parênquima e eventual formação do pseudocisto em 4 a 6 semanas.

OBJETIVOS

O objetivo é relatar e discutir caso de paciente com quadro de pseudocisto pancreático, abordado por pancreateojejunostomia em Y de Roux.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente G.G.P, sexo feminino, 39 anos, portadora de déficit cognitivo e baixa acuidade auditiva, relato de dor abdominal difusa sem fatores de melhora ou piora e com cerca de 5 meses de evolução associada a náuseas e vômitos, nega perda ponderal. Ao exame físico apresentava massa palpável em epigastro que se estende até o hipocôndrio direito. Realizada em outras instituições extensa propedêutica com visualização de massa abdominal (Imagem 1) próxima a cabeça do pâncreas sem diagnóstico definitivo, de dimensões 10,9 cm x 3,7 cm x 3,9 cm. Relato de pancreatite biliar prévia e colecistectomia aberta há cerca de 1 ano.

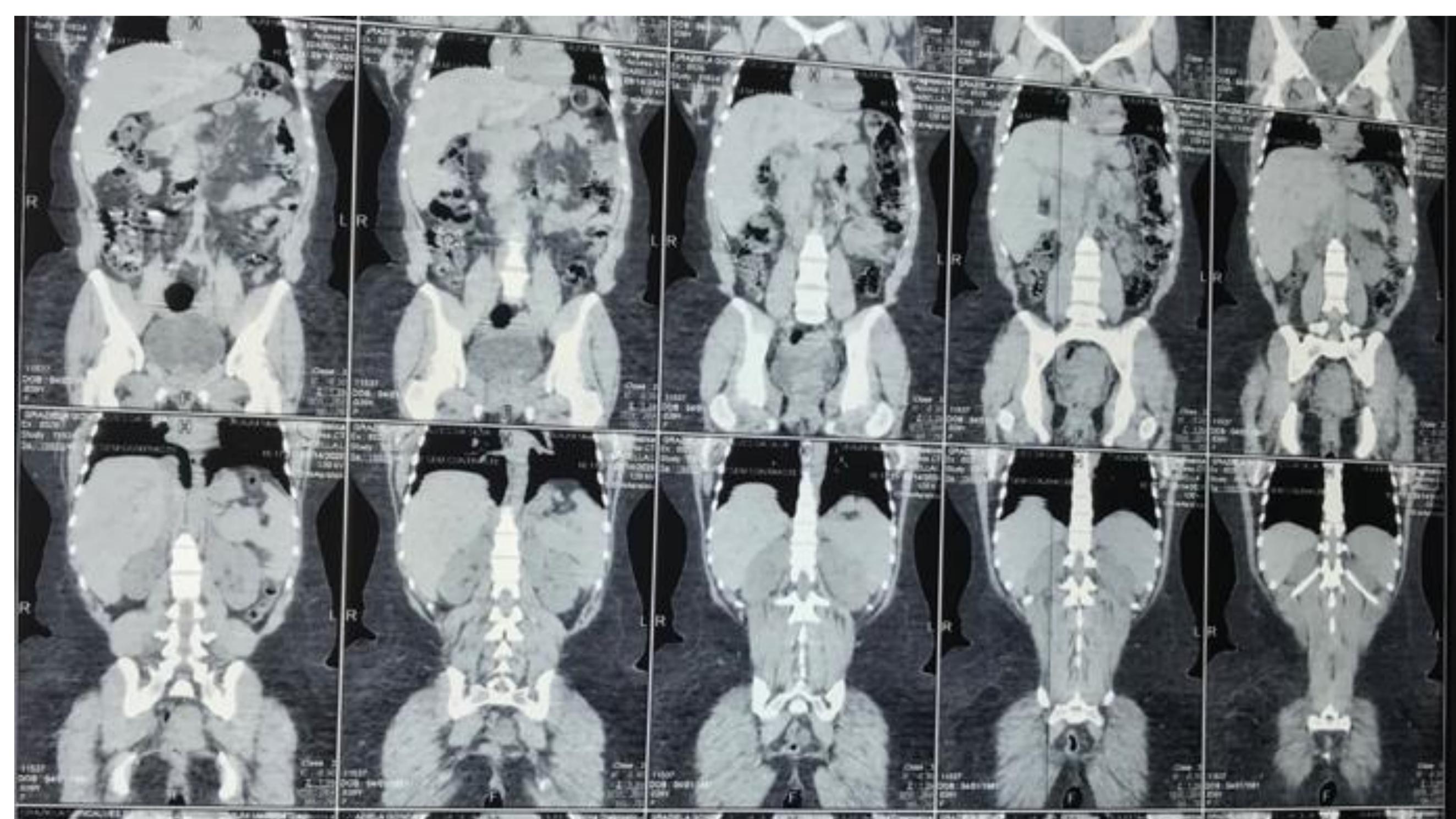


Imagem 1: Tomografia Computadorizada.

DISCUSSÃO

O pseudocisto pode ser assintomático ou quando sintomático relata-se dor abdominal persistente, perda de peso, saciedade precoce e icterícia. O diagnóstico é clínico e confirmado pela tomografia computadorizada (TC), de forma a determinar a dimensão, homogeneidade e formato do pseudocisto. O tratamento depende da etiologia, presença ou não de sintomas e dimensão do pseudocisto. Em geral são associados a pancreatites crônicas e são autolimitados, sendo o tratamento conservador a escolha para o manejo, com analgésicos, antieméticos, dieta com baixo teor de gordura e acompanhamento periódico com exames de imagem. Presença de sintomas persistentes, complicações ou dimensões maiores que 4 centímetros há indicação de drenagem, podendo ser percutânea, endoscópica ou cirúrgica. Atualmente a drenagem endoscópica é a primeira linha de tratamento e a drenagem cirúrgica é indicada na impossibilidade ou falência da drenagem percutânea ou endoscópica, persistência dos sintomas, aumento progressivo ou complicações.



Imagem 2 e 3: per-operatório.

CONCLUSÃO

A abordagem realizada foi a pancreateojejunostomia em Y de Roux (Imagem 2 e 3), devido a dúvidas em relação ao diagnóstico definitivo e a indisponibilidade de drenagem percutânea ou endoscópica no serviço. A realização da reconstrução em Y de Roux se deu no intuito de fazer a drenagem interna contínua de seu conteúdo para o interior da alça jejunal. A paciente apresenta-se em boa recuperação pós-operatória com melhora completa da sintomatologia.

REFERÊNCIAS

1- Abreu RAA, Jr. Carvalho JA, Vaz FAA, Ota LH, Speranzini MB. Drenagem endoscópica transmural de pseudocisto pancreático: resultados a longo prazo. Arq. Gastroenterol. 2007;44(1).

2- Misra D, Sood T. Pancreatic Pseudocyst. StatPearls 2020.1(1).

3- Moura CM, Carvalho BT, Speranzini MB, Chavante MC, Ojea AR. Relato de Caso: Tratamento cirúrgico de pseudocisto pancreático gigante pós pancreatite aguda grave. Arq. Bras. de Cir. Dig. 2018;1(1):1-2.

4- Muthusamy VR, Chandrasekhara V, Acosta RD, Chatthadi V, Eloubeidi MA, Faulk AL et al. The role of endoscopy in the diagnosis and treatment of inflammatory pancreatic fluid collections. Gastrointest Endosc. 2016;83(3):481-8.

5- Teixeira J, Gibbs KE, Vaimakis S, Rezayat C. Laparoscopic Roux-en-Y pancreatic cyst-jejunostomy. Surg Endosc 2003;17(12):1910-3.