

# ESTENOSE DUODENAL POR HIPERPLASIA DE GLÂNDULAS DE BRUNNER: RELATO DE CASO

Wander Luís Pina da Silva Júnior<sup>1</sup>, Natália Mozzaquatro Stefanello<sup>1</sup>, Vitória Mayumi Takagi<sup>1</sup>, Caio Carvalho Santos<sup>1</sup>, Heveline Trajano Vasconcelos<sup>2</sup>, Karoline Aparecida Janones<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá – MT.

<sup>2</sup>Residente de Cirurgia Geral- Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá-MT.

## INTRODUÇÃO

As glândulas de Brunner são localizadas no duodeno, principalmente no bulbo, porção proximal e, mais raramente, na parte distal, e sua principal função é a secreção de fluído alcalino protetor para o epitélio. A hiperplasia das glândulas de Brunner (HGB) é definida como a proliferação benigna dessas glândulas, extremamente rara, que se classifica em hiperplasia adenomatosa (maioria dos casos), nodular difusa e nodular circunscrita. A HGB é mais frequente durante a quinta e sexta décadas de vida e pode ser assintomática ou evoluir com sintomas, que normalmente são de repercussões hemorrágicas ou obstrutivas. Além disso, a HGB também está frequentemente associada à úlcera duodenal e erosões gástricas.

## RELATO

J.F.C., masculino, 52 anos, veio ao serviço com queixa de dor em região epigástrica há 4 meses, além de plenitude pós-prandial associada a náuseas e vômitos recorrentes, hiporexia e perda de peso em dois meses estimada em 5kg, sendo aventada hipótese de suboclusão intestinal. Para a investigação, foi indicada a endoscopia digestiva alta (EDA), que evidenciou cicatrizes de úlceras duodenais e subestenose em bulbo duodenal, impedindo a progressão do aparelho. Durante a execução da EDA, foi realizada biópsia do tecido, que trouxe o resultado de HGB de caráter nodular circunscrito. Iniciou-se terapia nutricional para correção de déficit calórico-proteico pré-existente, visando à realização de procedimento cirúrgico para desobstrução de trânsito intestinal.

Paciente foi submetido à gastrectomia parcial, colecistectomia e reconstrução em Y de Roux. Em segundo pós-operatório, foi submetido a nova laparotomia exploradora, sendo evidenciada pancreatite (lesão em pingo de vela). Após, evoluiu com melhora do quadro e alta hospitalar em 5 dias.

## DISCUSSÃO

A rara apresentação de estenose duodenal por HGB mostra a complexidade e o desafio no manejo do relato descrito. A localização da obstrução se assemelha aos dados encontrados na literatura, contudo, o achado do caso se difere quanto ao aspecto histológico do tipo mais predominante de hiperplasia. A presença de úlceras gástricas já foi descrita em associação com a HGB, tendo notável importância nesse caso devido à conduta terapêutica adotada para correção da sintomatologia. Dessa forma, a realização de gastrectomia parcial com anastomose em Y de Roux permitiu o desvio do fluxo alimentar da região ulcerada e estenosada pela hiperplasia e, conseqüentemente, proporcionou melhora do quadro do paciente.

## REFERÊNCIAS

- 1-Mayoral W, Salcedo JA, Montgomery E, Al-Kawas FH. Biliary obstruction and pancreatitis caused by Brunner gland hyperplasia of the ampulla of Vater: a case report and review of the literature. Endoscopy. 2000;32:998- 1001.
- 2-Gao YP, Zhu JS, Zheng WJ. Brunner's gland adenoma of duodenum: a case report and literature review. World J Gastroenterol. 2004;10:2616–2617. doi: 10.3748/wjg.v10.i17.2616.
- 3-Satoh T, Matsubayashi H, Takizawa K, et al. Giant Brunner's gland hyperplasia of the duodenum diagnosed by endoscopic ultrasonography-guided fine needle biopsy and treated by laparoscopic endoscopic cooperative surgery. Intern Med. 2019;58:2009–2013.

REALIZAÇÃO:

APOIO: