

# TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DO PÂNCREAS: RECORRÊNCIA OU 2º TUMOR PRIMÁRIO - RELATO DE CASO

Kelvin Célio Alves de Almeida<sup>1</sup>, Emmanuel Conrado Sousa<sup>2</sup>, Dario Nunes Moreira Junior<sup>3</sup>, Matheus Porto Carvalho<sup>4</sup>, Mayana Oliveira Soares Vieira<sup>4</sup>, Maiani Conrado de Almeida Sousa<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Discente do Curso de Medicina UESC, kelvincalmeida@hotmail.com, <sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina UESC, <sup>3</sup>Médico do serviço de Patologia do HCMF, <sup>4</sup>Médico (a) do serviço de Cirurgia Geral do HCMF (Hospital Calixto Midlej Filho – Itabuna/Bahia).

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (UESC)

## INTRODUÇÃO

Tumor de Frantz ou tumor sólido pseudopapilar (TSP) do pâncreas é uma neoplasia rara, correspondendo apenas 0,3 a 2,7% de todos os tumores de pâncreas. Afeta principalmente, mulheres jovens na segunda e terceira década de vida. A apresentação clínica mais comum é a dor abdominal. O TSP é de baixo potencial maligno, entretanto alguns podem ser agressivos com metástase em fígado, linfonodos locoregionais e mesentério. O tratamento mais adotado é a ressecção cirúrgica radical, variando com a localização do tumor no pâncreas. Considerando incomum a recidiva do TSP, o presente caso tem o objetivo de relatar a recorrência em uma paciente jovem, submetida anteriormente a ressecção cirúrgica com margens livres, e de apontar a necessidade de acompanhamento prolongado de pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico.

## RELATO DE CASO

Paciente E.K.M.A., 24 anos, sexo feminino. Atendida inicialmente em 2014 com queixa de dor e massa em região epigástrica. Em 2014, a tomografia computadorizada (Figura 1) evidenciou uma lesão de limites bem definidos, medindo aproximadamente 9,3cmx5,7cmx9,8cm, que apresentava realce heterogêneo pós contraste. A paciente foi submetida a pancreatectomia corpo caudal (Figura 2). A histopatologia mostrou neoplasia epitelial constituída por áreas císticas e sólidas, composta por células de citoplasma eosinófilo ou claro, indistinto, com núcleos hiper cromáticos e ocasionais figuras de mitose, por vezes evidente a disposição das células em arranjos papilíferos; margens livres, linfonodo negativo. O estudo imuno-histoquímico revelou expressão para CD10, receptor de progesterona, beta-catenina, em padrão nuclear. Os achados foram consistentes com neoplasia pseudopapilífera do pâncreas.



Figura 1



Figura 2

Após 50 meses de seguimento a tomografia evidenciou nódulo de 18 mm em cabeça do pâncreas (Figura 3). Submetida a ecoendoscopia que detectou outras imagens nodulares em cabeça do pâncreas que em conjunto medem 34 mmx13 mm; realizada punção aspirativa com agulha fina. A citologia e imuno-histoquímica revelaram neoplasia sólida pseudopapilífera do pâncreas. Foi submetida a duodenopancreatectomia e linfoadenectomia,

completando a pancreatectomia total (figura 4). Obteve alta no 7º dia de pós-operatório com uso de insulina NPH e 25.000 unidades de enzimas pancreáticas antes das refeições. A patologia mostrou nódulo de 10 mm na cabeça do pâncreas sugestiva de neoplasia sólida pseudopapilífera; foram isolados 16 linfonodos, com 1 linfonodo da artéria hepática e outro retrocoledociano comprometidos pela neoplasia.



Figura 3



Figura 4

## DISCUSSÃO

O TSP tem um bom prognóstico, com mais de 95% dos pacientes livres de doença após 5 anos. O tempo médio de recorrência é de 4 anos. Alguns estudos sugerem fatores de risco relacionados a malignidade como invasão linfática, vascular e necrose. Além disso, a ressecção cirúrgica com preservação do parênquima ou perfuração do tumor são apontados como fatores para recorrência ou metástase. No entanto, a literatura ainda carece de dados mais sugestivos sobre essa afirmação. No presente caso, relatamos uma paciente jovem submetida a ressecção completa, com cápsula íntegra e margens livres em 2014. O surgimento do nódulo pequeno em cabeça/processo uncinado após 50 meses, permite considerar a hipótese de tumor multicêntrico no pâncreas ou segundo primário, alertando para a necessidade de acompanhamento prolongado com exames de imagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Zalatnai, A., Kis-Orha, V. Solid-pseudopapillary Neoplasms of the Pancreas is still an Enigma: a Clinicopathological Review. *Pathol. Oncol. Res.* **26**, 641–649 (2020). doi.org/10.1007/s12253-019-00671-8
- 2 - Liu M, Liu J, Hu Q, et al. Management of solid pseudopapillary neoplasms of pancreas: A single center experience of 243 consecutive patients. *Pancreatol.* 2019;19(5):681-685. doi:10.1016/j.pan.2019.07.001
- 3 - Papavramidis T, Papavramidis S. Solid pseudopapillary tumors of the pancreas: review of 718 patients reported in English literature. *J Am Coll Surg.* 2005;200(6):965-972. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2005.02.011
- 4 - Lanke G, Ali FS, Lee JH. Clinical update on the management of pseudopapillary tumor of pancreas. *World J Gastrointest Endosc.* 2018;10(9):145-155. doi:10.4253/wjge.v10.i9.145
- 5 - Tjaden C, Hassenpflug M, Hinz U, et al. Outcome and prognosis after pancreatectomy in patients with solid pseudopapillary neoplasms. *Pancreatol.* 2019;19(5):699-709. doi:10.1016/j.pan.2019.06.008
- 6 - Law JK, Ahmed A, Singh VK, et al. A systematic review of solid-pseudopapillary neoplasms: are these rare lesions?. *Pancreas.* 2014;43(3):331-337. doi:10.1097/MPA.0000000000000061
- 7 - Torres OJM, Rezende MB, Waechter FL, et al. Pancreatoduodenectomy for solid pseudopapillary tumor of the pancreas: a multi-institution study. *Arq Bras Cir Dig.* 2019;32(2):e1442. Published 2019 Aug 26. doi:10.1590/0102-672020190001e1442