

PSEUDOCISTO PANCREÁTICO: DERIVAÇÃO CISTOGÁSTRICA – UM RELATO DE CASO

Sara Gomes¹, Ricardo Della Lucia², Daniel Pinto¹, Marcos Barbosa¹

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA - UFV

INTRODUÇÃO

Pseudocistos pancreáticos são coleções de suco pancreático envoltos em tecido de granulação ou fibroso dos órgãos adjacentes, decorrentes de pancreatite aguda, crônica ou traumas pancreáticos. Pode ser conduzido de forma conservadora, mas orienta-se abordagem cirúrgica quando persistência dos sintomas, aumento progressivo de volume ou complicações como obstrução de trato gastrointestinal, infecções ou ruptura do cisto. Neste relato, apresentaremos um caso de paciente que apresentou um pseudocisto sem os fatores desencadeantes acima descritos

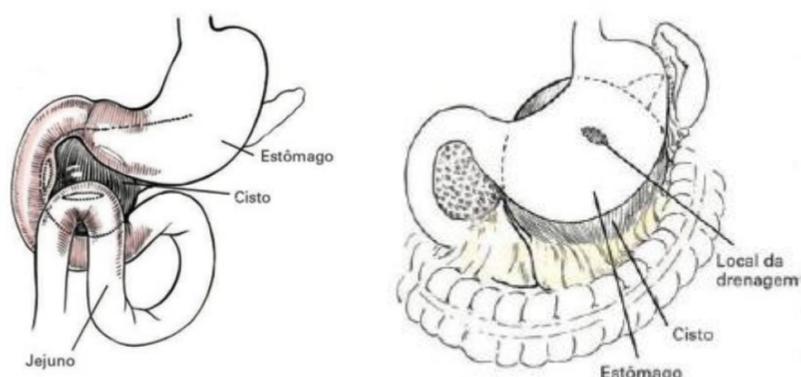
OBJETIVO E MÉTODOS

Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso de pseudocisto pancreático em um paciente sem história prévia de pancreatites agudas ou crônicas, nem trauma esplênico, como comumente visto na bibliografia.

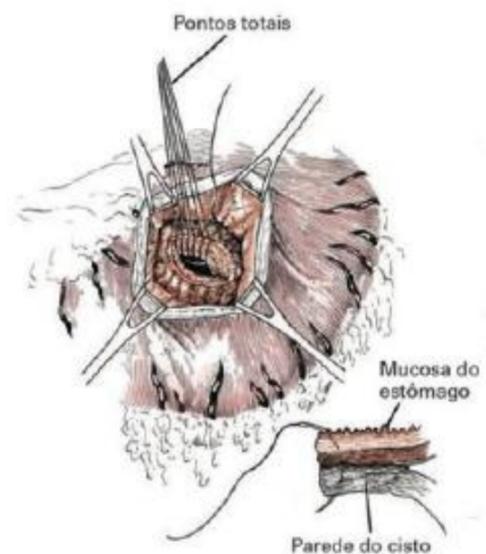
A coleta de dados foi realizada através de revisão do prontuário ambulatorial e hospitalar.

RESULTADOS

Homem, negro, 56 anos, etilista crônico, compareceu para consulta com quadro de icterícia importante, associada à dor abdominal, náuseas e vômitos, negando febre ou outros sintomas associados. Internado para propedêutica sendo exames laboratoriais com aumento de bilirrubinas, com bilirrubinas totais 11,57 às custas de aumento de bilirrubina direta, demonstrando padrão obstrutivo. Procedeu-se à realização de USG abdominal laudado com acentuada dilatação de vias biliares intra-hepáticas, hepatocolédoco dilatado, com afinamento de segmento intrapancreático, vesícula biliar de volume aumentado, paredes finas com bile espessa, imagem cística com conteúdo de líquido espesso de paredes finas na cabeça e processo uncinado pancreático, medindo 5,3cm, sugestivo de pseudocistopancreático, promovendo compressão extrínseca sobre o colédoco distal e dilatação de ducto pancreático principal.



Paciente submetido à laparotomia para exploração de cavidade abdominal e derivação gástrica de pseudocisto devido à proximidade do cisto com a parede posterior do estômago. Feito drenagem de cisto e anastomose em parede posterior do estômago, colocado dreno perianastomose para visualizar possíveis fístulas.



Paciente teve melhora da icterícia com retorno aos seus níveis basais após 15 dias da abordagem cirúrgica.

DISCUSSÃO

É importante notar que as derivações internas só estão indicadas quando o pseudocisto apresenta paredes bem formadas e não há presença de infecção. No caso de pacientes mais graves, com infecção de pseudocisto, deve-se utilizar drenagem tubular externa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar que o paciente seja etilista crônico, aventou-se a possibilidade de que o pseudocisto tenha sido gerado por uma pancreatite crônica pouco sintomática, sendo necessário uma icterícia severa para que o paciente procurasse atendimento médico. Na literatura vemos o maior número de relatos com derivação cistoduodenal, numa tentativa de amenizar os efeitos exócrinos do pâncreas sobre a mucosa gástrica. Neste caso, devido ao contato direto do cisto com a parede posterior do estômago, optado pela derivação cisto gástrica para esvaziamento e drenagem do cisto, sem complicações peri ou pós operatórias. Observa-se então a importância da individualização do tratamento de cada paciente, visando menor trauma cirúrgico e menor manipulação de alças intestinais.

REFERÊNCIAS

1. Sabiston Tratado de Cirurgia. 19ª. edição
2. Zollinger. Atlas de Cirurgia. 9ª. Edição.
3. Bradles EL, Clemens JK, Ganzales AC. The natural history of pancreatic pseudocysts: a unified concept of management. AM J Surj. 1979; 137: 139-41