

Edarlan Barbosa dos Santos^{1,2}; Kattiucy Gabrielle da Silva Brito^{1,2}; Juliana Affonso Rodriguez^{1,2}, Reinaldo Fernandes Afonso Junior², Marcelo Sá de Araújo²

1 - Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Antônio Pedro;
2 - Universidade Federal Fluminense (UFF)

Palavras-chave: Neoplasia de papila duodenal; Gastroduodenopancreatectomia; COVID-19

Introdução

A neoplasia de papila duodenal é uma afecção rara, porém com alta morbimortalidade, sendo importante o diagnóstico e tratamento precoce. A cirurgia preconizada é a gastroduodenopancreatectomia (GDP). Poucos estudos avaliaram o risco de pacientes com câncer e COVID-19, em especial aqueles submetidos a tratamento cirúrgico. Desta maneira, há pouca literatura disponível para embasar a decisão de tratar ou adiar o tratamento.

Relato de Caso

Paciente feminina, 53 anos, com quadro de icterícia progressiva e prurido intenso, procurou a emergência, submetida a colangiorrisonância evidenciando dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, com afilamento abrupto do hepatocolédoco ao nível da ampola de Vater. Encaminhada à cirurgia oncológica, apresentava-se com síndrome colestática indicada internação, onde foram realizados exames laboratoriais que evidenciou hiperbilirrubinemia, elevação de enzimas canaliculares e marcadores tumorais normais. Realizada videoduodenoscopia que mostrou papila abaulada, realizada papilotomia com drenagem de grande quantidade de bile e biópsia da mesma, com melhora dos sintomas colestáticos. O histopatológico evidenciou adenocarcinoma pouco diferenciado. Foram realizadas tomografias de estadiamento, que não evidenciaram doença metastática. Após discussão em sessão multidisciplinar optado por abordagem cirúrgica. No entanto, ao cumprir-se protocolo hospitalar, vigente durante a pandemia, apresentou RT-PCR COVID-19 positivo. Houve nova discussão e optado por realizar o procedimento após 2 semanas, informado a paciente as possíveis complicações relacionadas ao COVID-19. Submetida à GDP, com reconstrução à Child, anastomose pancreatojejunal sob a técnica de Heidelberg modificada, anastomose hepaticojejunal término-lateral, gastroenteroanastomose em plano único e linfadenectomia standard; instalado cateter nasoentérico para nutrição. Permaneceu no CTI por cinco dias e recebeu alta hospitalar no décimo dia de pós-operatório, sem complicações. O anatomopatológico identificou adenocarcinoma tipo pancreatobiliar, pouco diferenciado de papila duodenal intra-ampular, com invasão da camada muscular própria do duodeno, 12 linfonodos isolados e as margens cirúrgicas livres (pT2 pN0). Não foi indicado tratamento adjuvante. Atualmente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, sem evidência de doença neoplásica.

Resultados/ Discussão

Estes são tumores geralmente agressivos e de mau comportamento biológico, devendo ser operados assim que possível, independente da presença de sintomas. Diante da gravidade da afecção oncológica, adicionada à complexidade da cirurgia e a peculiaridade de sua realização após infecção pelo coronavírus, vale ressaltar que não houveram complicações nesse caso, nem de cunho trombogênico como encontrado na literatura, tanto no seguimento imediato quanto no acompanhamento ambulatorial.

Figura 1: Peça cirúrgica.



Figura 2: Lesão em papila duodenal.



Conclusões

A discussão sobre o adiamento de cirurgias oncológicas, no contexto da pandemia do COVID-19, é controversa, porém, deve-se levar em consideração na decisão terapêutica a gravidade do tumor, além da estrutura hospitalar e consentimento do paciente.

Contato

Rua marquês de paraná, 303, Niterói - RJ, 24030215, Brasil
(21) 2629-9249
kattiucy_brito@hotmail.com