

ADENOMA EM PAPILA DUODENAL MENOR: RELATO DE CASO

AUTORES

GRADELLA, Yasmim Paiva

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

DIAS, Amanda Spachini

Médica formada na União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

ALMODEVA, Emiliano de Carvalho

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

Tumores acometendo a Papila Duodenal Menor são raros com poucos casos descritos na literatura. Neste relato apresentamos um caso de uma mulher com 57 anos que realizou uma EDA por dispepsia, a qual revelou uma lesão adenomatosa, de 3 cm na região da Papila Duodenal Menor. A Ecoendoscopia confirmou tratar-se de lesão na papila menor, restrita a mucosa e descartou a possibilidade de Pâncreas Divisum. Indicada ressecção endoscópica durante CPRE que se deu com sucesso, o exame anatomopatológico da peça revelou um adenoma tubular com displasia de baixo grau e plano de ressecção livre de comprometimento. O controle de 2 meses mostra cicatriz sem recidiva local macro e microscópica.

ABSTRACT

Tumors affecting the Minor Duodenal Papilla are rare with few cases described in the literature. In this report we present a case of a 57-year-old woman who underwent an EGD due to dyspepsia which revealed an adenomatous lesion of 3 cm in the region of the Minor Duodenal Papilla. The Echoendoscopy confirmed that it was a lesion in the minor papilla, restricted to the mucosa and discarded the possibility of Pancreas Divisum. Endoscopic resection was indicated during ERCP which was successful, the anatomopathological examination of the specimen revealed a tubular adenoma with low-grade dysplasia and a commitment-free resection plan. The 2-month control shows a scar without macro and microscopic local recurrence.

PALAVRAS - CHAVE

Adenoma; Papila Duodenal Menor; Papilectomia; Ressecção Endoscópica.

1. INTRODUÇÃO

Papila Duodenal Menor que está localizada na segunda porção duodenal, aproximadamente a 2 cm da Ampola de Vater (figura 1), é a desembocadura do ducto pancreático acessório [1], os tumores da papila menor são raros, geralmente pouco sintomáticos e sua descoberta é consequência de um achado incidental durante os exames de rotina, como a Endoscopia Digestiva Alta [2].

Os adenomas nesta região podem acontecer de forma esporádica ou ter associação com a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF), embora sejam lesões benignas, possuem um potencial de malignização caso não tratadas [3].

Entre as opções terapêuticas estão a pancreatoduodenectomia, papilectomia cirúrgica e ressecção endoscópica. Embora o tratamento tradicionalmente seja cirúrgico, suas taxas de complicação, morbidade e mortalidade devem ser consideradas [4] [5], fazendo com o que o tratamento endoscópico seja uma alternativa viável para alguns casos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

As informações contidas neste relato foram coletadas por meio de anamnese, análise das imagens e laudos dos exames diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e da revisão da literatura.

3. RELATO DE CASO

Mulher de 57 anos procurou atendimento com queixa de dispepsia após uso excessivo de medicamentos. Foi solicitada uma EDA que identificou uma lesão elevada séssil de superfície nodular, medindo aproximadamente 3 cm na região da papila duodenal menor (figuras 2 a 4); as biópsias realizadas revelaram um adenoma túbulo-viloso.

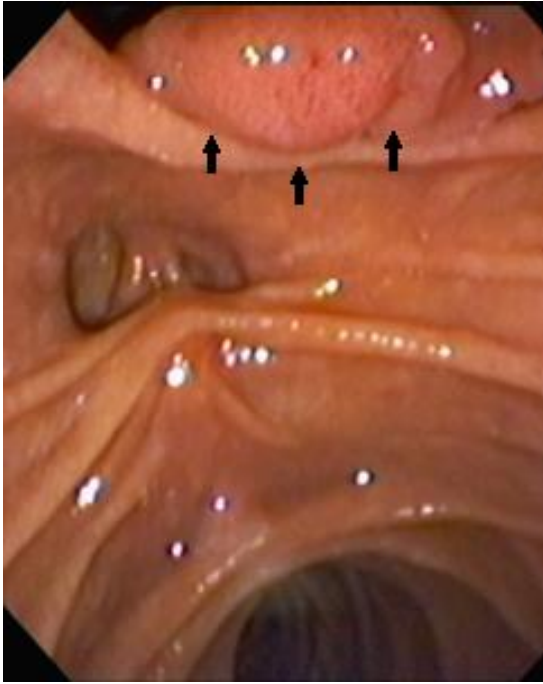


Figura 1: Papila Duodenal Maior (seta preta).



Figura 2: Papila Duodenal Menor com adenoma.



Figura 3: Papila Duodenal Menor com adenoma - visão aproximada.

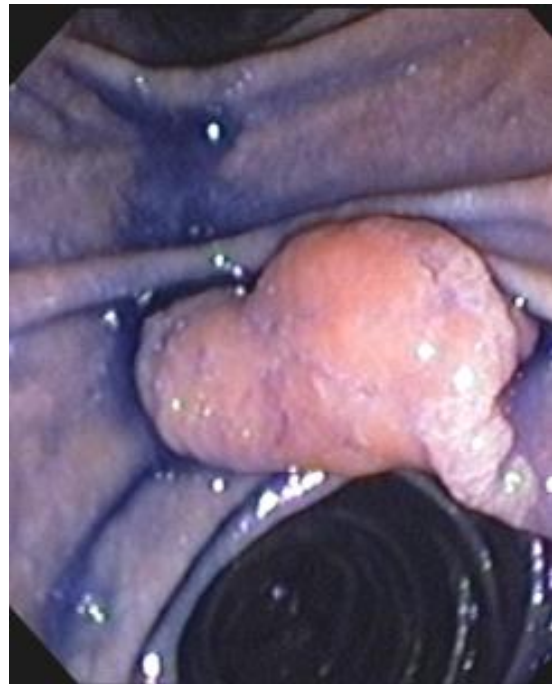
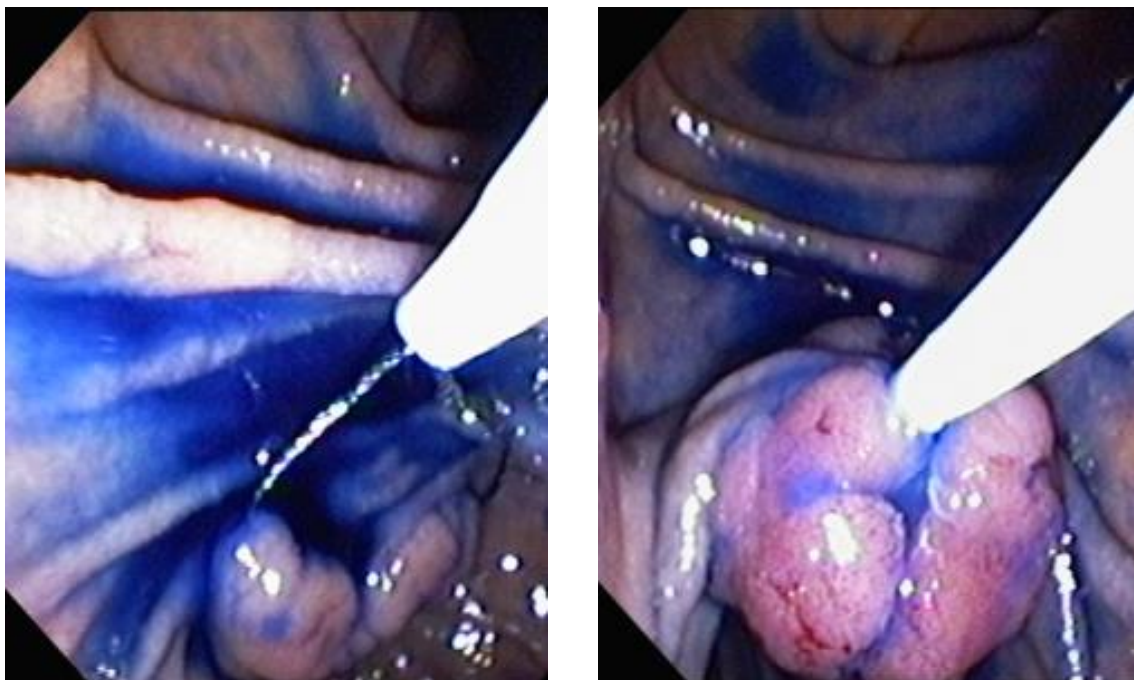


Figura 4: Papila Duodenal Menor com adenoma - cromoscopia.

A Ecoendoscopia não identificou infiltração da submucosa tão pouco do Ducto de Santorini, também descartou-se a possibilidade de Pâncreas Divisum.

A paciente foi submetida a uma CPRE com ressecção da lesão em 2 fragmentos, com alça diatérmica sem injeção de solução salina na submucosa (figuras 5 e 6). A revisão não mostrou sinais de sangramento ou perfuração, não foi colocada prótese pancreática por não haver Pâncreas Divisum.



Figuras 5 e 6: Papila Duodenal Menor - mucosectomia.

O resultado anatomopatológico da peça revelou um adenoma tubular com displasia de baixo grau, medindo 2,5 cm, com plano de ressecção livre de comprometimento neoplásico. O controle após 2 meses da ressecção mostrou cicatriz sem recidiva local macroscópica. As biópsias da cicatriz também não revelaram tecido adenomatoso.

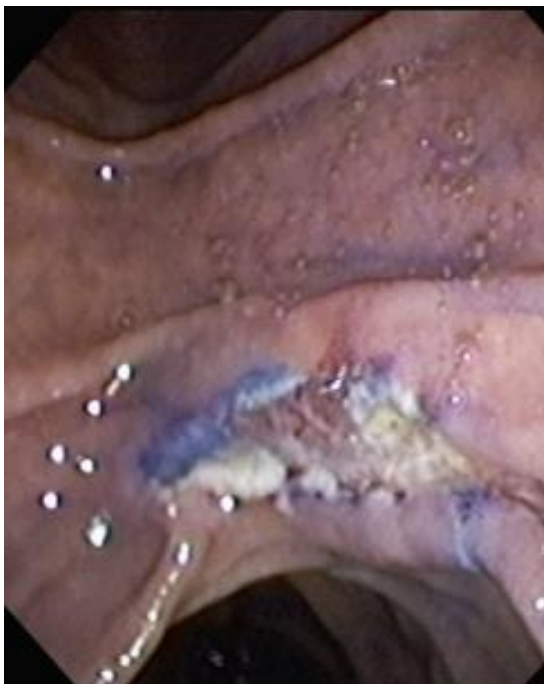


Figura 7: Papila Duodenal Menor - pós mucosectomia.

4. DISCUSSÃO

Convencionalmente as lesões papilares eram removidas por meio de abordagem cirúrgica, que em muitos casos resultavam em uma internação longa, complicações e risco de morbimortalidade [6]. Entretanto, atualmente a abordagem endoscópica tem sido aceita como terapia alternativa, possuindo alta taxa de sucesso e baixas taxas de recorrência, tendo como principal vantagem ser menos invasiva [7] [8] [9].

No caso em questão optou-se pela a ressecção endoscópica, considerando tratar-se de neoplasia restrita a mucosa sem invasão ductal.

Segundo descrito por Ahmed et al [4] a papilectomia endoscópica é um procedimento seguro e eficaz, apesar de não haver uma técnica padronizada. O diagnóstico e o estadiamento pré-operatórios são imprescindíveis, a Ecoendoscopia pode ser usada para o estadiamento da lesão e a CPRE pode ser usada para excluir desordens pancreatobiliares. A ressecção em bloco aumenta a chance de remoção completa, diminui a possibilidade de recidiva e permite uma avaliação anatomopatológica mais confiável.

A ressecção foi realizada em Centro Cirúrgico sob anestesia geral com duodenoscópio. Foi optado por não injetar solução salina na submucosa, técnica mais utilizada em ressecções da Papila Duodenal Maior. A ausência de Pâncreas Divisum fez com que a ressecção não fosse complementada com inserção de Stent Pancreático conforme revisão de literatura [6].

O resultado anatomopatológico foi favorável, apesar de medir 2,5 x 1,2 cm trata-se de um adenoma com displasia de baixo grau e apresentou margens de ressecção livres de neoplasia. Ma et al.[5] reportou taxas de recidiva de até 58,3% em ressecções de adenomas maiores que 10 mm em portadores de PAF, em comparação os adenomas esporádicos possuem taxas de recidiva menores [10] [11]. No caso em questão a avaliação macroscópica e microscópica do leito de ressecção após 2 meses não indicou presença de neoplasia residual,

porém, o acompanhamento endoscópico se faz necessário em vista diferença entre as taxas de recorrência reportadas na Literatura, variando entre 0 e 30%, em ressecções de adenomas por endoscopia [4].

5. CONCLUSÃO

Apesar de não haver uma técnica padronizada, o relato em questão demonstra que a ressecção endoscópica dos adenomas ampulares é uma opção segura e eficaz em lesões precoces.

6. REFERÊNCIAS

SHIA, J. et al. Adenocarcinoma of the Minor Duodenal Papilla and Its Precursor Lesions A Clinical and Pathologic Study. **Am J Surg Pathol**, v. 38, n. 4, p. 526 – 533, April 2014.

MATSUI, T. et al. A case of carcinoma in an adenoma of the duodenal minor papilla successfully treated with endoscopic mucosal resection. **Endosc Int Open**, v. 4, p. E252 – E254, 2016.

ASGE STANDARDS OF PRACTICE COMMITTEE et al. The role of endoscopy in ampullary and duodenal adenomas. **Gastrointest Endosc**. Copyright © 2015 by the American Society for Gastrointestinal Endoscopy, v. 82, n. 5, p. 773 – 781, 2015.

AHMED, M. et al. Endoscopic Papillectomy for Major and Minor Papillary Adenoma in Familial Adenomatous Polyposis. **ACG Case Rep J**, v.6, p. 1-4, March 27, 2019.

Ma T, Jang EJ, Zukerberg LR, et al. Recurrences are common after endoscopic ampullectomy for adenoma in the familial adenomatous polyposis (FAP) syndrome. **Surg Endosc**, v. 28, p. 2349 – 2356, 2014.

TREVINO, J. M.; WILCOX, C. M.; VARADARAJULU, S. Endoscopic resection of minor papilla adenomas (with video). **Gastrointest Endosc**. Copyright © 2008 by the American Society for Gastrointestinal Endoscopy, v. 68, n. 2, p. 383 – 386, 2008.

KANAMORI, A. et al. Endoscopic papillectomy of minor papillar adenoma associated with pancreas divisum. **World J Gastroenterol**. Copyright © 2009 The WJG Press and Baishideng. All rights reserved, v. 15, n. 9, p. 1138 – 1140, March 2009.

BOHNCKER, S. et al. Endoscopic resection of benign tumors of the duodenal papilla without and with intraductal growth. **Gastrointest Endosc**. Copyright © 2005 by the American Society for Gastrointestinal Endoscopy, v. 62, n. 4, p. 551 – 560, 2005.

BOHNCKER, S. et al. Endoscopic Resection of Benign Tumors of the Papilla of Vater. **Endoscopy**, v. 38, n. 5, p. 521–525, 2006.

CATALANO, M. et al. Endoscopic management of adenoma of the major duodenal papilla. **Gastrointest Endosc**, v. 59, n. 2, p. 225 – 232, 2004.

IRANI, S. et al. Papillectomy for ampullary neoplasm: Results of a single referral center over a 10-year period. **Gastrointestndosc**, v. 70, p. 923 – 932, 2009.