

## **DOR EM HIPOCÔNDRIO DIREITO: É SEMPRE O QUE PARECE? - UM RELATO DE CASO**

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 1ª edição, de 02/08/2021 a 04/08/2021

ISBN dos Anais: 978-65-89908-61-6

**CHMIELESKI; Gabriela Souza<sup>1</sup>, CURI; Débora Râmia<sup>2</sup>, CARDOSO; Manuela Pelin<sup>3</sup>, PIZÃO; Paulo Eduardo<sup>4</sup>**

### **RESUMO**

A neoplasia pseudopapilar do pâncreas, conhecida também por 'Tumor de Frantz', é um tumor raro com predominância em mulheres jovens, descrito por Frantz em 1951. Possui sua histogênese não esclarecida, mas é considerado de baixo grau de malignidade e com um prognóstico favorável. Esse tumor, em sua maioria, apresenta um crescimento lento com baixo índice de proliferação celular (Ki-67), entretanto, são relatados casos com uma taxa de crescimento significativamente variável. Os sintomas, presentes em 70% dos pacientes, são inespecíficos, em efeito a pressão do crescimento tumoral em órgãos adjacentes, e a lesão é frequentemente descoberta durante a dor, palpação de massa abdominal ou por achados em exames de imagem de rotina. Suas características radiológicas associadas com os dados clínicos e epidemiológicos permitem sugerir o diagnóstico, no entanto, a confirmação é feita pelo exame histopatológico e o diagnóstico diferencial requer coloração imunoistoquímica. O tratamento é cirúrgico e visa uma ressecção completa para limitar ao máximo a recorrência local. A paciente do sexo feminino, 23 anos, relata frequente procura por pronto atendimento há dois anos devido dor intermitente em hipocondrio direito com irradiação para dorso e aumento progressivo do volume local, sendo sempre liberada com analgésicos. Negou história de vômito, alteração do hábito intestinal e perda de peso, além disso, possui história familiar de câncer colorretal em um tio. Na tomografia computadorizada de abdome mostrou uma formação arredondada, expansiva, predominantemente cística com contornos regulares bem definidos, sem sinais de invasão de estruturas adjacentes, com componente periférico mural hipercaptante adjacente a porção caudal do pâncreas, rechaçando sua porção corporal anteriormente e medindo 10,5 cm/ 12,2 cm/ 9,1 cm. Os exames de sangue, incluindo os níveis do marcador tumoral Ca 19-9, estavam normais. Foi submetida a pancreatectomia caudal, esplenectomia total e omentectomia. O exame histopatológico ratificou como tumor sólido pseudopapilar de margens livres medindo 13 cm em parênquima hepático e congestão vascular no parênquima esplênico e omento. Nenhuma terapia adjuvante foi dada e ela está em acompanhamento ambulatorial. O diagnóstico pré-operatório do tumor de Frantz ainda permanece um desafio devido à abundantes diagnósticos diferenciais compartilharem da mesma clínica. No entanto, através da tomografia abdominal com contraste é possível observar a origem, tamanho e formato do tumor, além da invasão local e metástase, viabilizando um tratamento eficiente pela ressecção cirúrgica completa como no caso exposto. A paciente

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas, Campinas - SP - Brasil., chmieleski@icloud.com

<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas, Campinas - SP - Brasil., chmieleski@icloud.com

<sup>3</sup> Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas, Campinas - SP - Brasil., chmieleski@icloud.com

<sup>4</sup> Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas, Campinas - SP - Brasil., chmieleski@icloud.com

compôs o grupo de maior incidência e evolução da doença, apresentando sintomas de acordo com o crescimento lento e expansivo do tumor, evidenciado por anos de dor abdominal intermitente seguido de aumento visível da circunferência abdominal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tumor de Frantz, Neoplasia de Pâncreas, diagnóstico