

RELATO DE CASO: PÂNCREAS ANULAR EM ADULTO JOVEM, COM CORREÇÃO CIRÚRGICA POR ANASTOMOSE DUODENODUODENAL DO TIPO LATERO-LATERAL

CASE REPORT: YOUNG ADULT ANNULAR PÂNCREAS, SURGICAL CORRECTION BY SIDE TYPE DUODENODUODENAL ANASTOMOSIS

FILIFE MOREIRA DE ANDRADE ¹ ; MARCOS AUGUSTO CARVALHO ² ; THIAGO PEREIRA PORTELA ²
CAIO VIEIRA GRANATO ² ; RENAN LIBOREIRO KILESSE ³ ; MATHEUS COSTA CABRAL ^{3a}
KAREN SOARES BRANDÃO ³ ; BRAIAN RODRIGUES CAMPOS ³ ; ISABELLA SOUZA SILVA ⁴



^a matheus_c.cabral@yahoo.com.br

¹ Docente de Medicina - UNIFAGOC | ² Médico do Hospital Santa Isabel, Ubá/MG

³ Discente de Medicina - UNIFAGOC | ⁴ Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Central do Exército-HCE, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

RESUMO

Introdução: O pâncreas anular é uma afecção rara que se caracteriza pelo envolvimento parcial ou total da segunda porção duodenal devido à expansão de uma banda de tecido pancreático. **Objetivo:** Relatar o caso de pâncreas anular em adulto jovem com correção cirúrgica por anastomose duodenoduodenal do tipo latero-lateral. **Métodos:** Colhida a história clínica da paciente e revisão de literatura nas bases de dados Scielo e PubMed. **Resultados:** Apresentamos o caso de um adulto jovem, sexo masculino, com quadro de síndrome do abdome agudo obstrutivo secundário a pâncreas anular. **Conclusão:** Optou-se pela duodenoplastia com resultado satisfatório pela técnica.

Palavras-chave: Duodenoplastia. Pâncreas anular. Abdome agudo.

ABSTRACT

Introduction: The annular pancreas is a rare condition characterized by partial or total involvement of the second duodenal portion due to the expansion of a band of pancreatic tissue. **Objective:** To report the case of annular pancreas in a young adult with surgical correction for laterolateral duodenoduodenal anastomosis. **Methods:** The patient's clinical history and literature review were collected in Scielo and PubMed databases. **Results:** We present the case of a young adult, male, with acute obstructive abdomen syndrome secondary to the annular pancreas. **Conclusion:** We opted for duodenoplasty with satisfactory results using the technique.

Keywords: Duodenoplasty. Annular pancreas. Acute abdomen.

INTRODUÇÃO

O pâncreas anular é uma rara malformação congênita. Caracteriza-se pelo envolvimento parcial ou total da segunda porção duodenal devido à expansão de uma banda de tecido pancreático¹.

Sua formação embriológica ocorre entre a quinta e a oitava semana de vida embrionária. Nesse período embrionário ocorre a junção do componente dorsal do pâncreas embrionário (corpo e cauda do pâncreas) e um componente ventral (cabeça do pâncreas). Cabe ressaltar que o componente ventral possui aspecto bífido, sendo que

as suas duas extremidades rotacionam em torno do duodeno, situando-se sob a porção pancreática dorsal. Esporadicamente, essas duas porções se unem, formando uma espécie de anel que rodeia o duodeno, o qual é parcial em mais de 70% das vezes. Tal alteração poderá passar despercebida durante toda a vida do indivíduo, porém, se gerar oclusão duodenal, poderá ocasionar sintomas de uma eventual síndrome de abdome agudo obstrutivo^{2,3}.

RELATO DE CASO

WSE, sexo masculino, 26 anos. Procurou atendimento ambulatorial devido a um quadro de epigastralgia, dispepsia e vômitos, nos últimos 4 meses. Perda ponderal de 12kg em 5 meses e constipação intestinal nesse período. Após a avaliação clínica, optou-se por encaminhar o paciente para o hospital, internar e solicitar exames de imagem para a investigação. Diante do quadro clínico de obstrução digestiva alta e do achado radiológico de massa abdominal (Figura 1), foi indicada uma laparotomia (Figura 2), que evidenciou uma banda de tecido pancreático envolvendo totalmente o duodeno e em continuidade com o pâncreas em ambas as bordas da parede duodenal. Optou-se por realizar uma anastomose duodenoduodenal do tipo latero-lateral e pela colocação de dreno abdominal. A resposta pós-operatória foi satisfatória, com retorno de dieta oral líquida no terceiro dia de pós-operatório. Foi realizada Tomografia Computadorizada (TC) com contraste, para controle da viabilidade da anastomose duodenal e posteriormente alta hospitalar.

DISCUSSÃO

A incidência de manifestações clínicas referentes ao pâncreas anular são mais frequentes no período neonatal e na infância, portanto raramente se pode notar síndrome do abdome agudo obstrutivo em adolescentes e adultos jovens por compressão duodenal devido a essa causa^{3,4,5}.

No caso descrito, optou-se pela anastomose duodenoduodenal (Figura 3) do tipo latero-lateral (Figura 4). Uma alternativa para o caso descrito é a ressecção do anel pancreático não associada a duodenoplastia. Porém, tal alternativa possui baixa adesão de alguns autores, visto que essa técnica está associada a maiores incidências de pancreatite aguda, fístula (pancreática ou duodenal) ou regressão incompleta dos sintomas no pós-operatório⁴.

Por fim, o fato de tal afecção ser rara resulta em baixos estudos comparativos no que tange ao tratamento. O resultado satisfatório apresentado pela técnica é provavelmente um indicativo de que a experiência do profissional e a adequada avaliação transoperatória deve prevalecer na escolha do procedimento a ser executado⁵.

REFERÊNCIAS

- 1- Papachristou GI, Topazian MD, Gleeson FC, Levy MJ. EUS features of annular pancreas (with video). *Gastrointest Endosc.* 2007;65(340-4).
- 2- Tadokoro H, Takase M, Nobukawa B. Development and congenital anomalies of the pancreas. *Anat Res Int.* 2011;351217, 2011.
- 3- Sandrasegaran K, Patel A, Fogel EL, Zyromski NJ, Pitt HA. Annular pancreas in adults. *AJR Am J Roentgenol.* 2009;193:455-60.
- 4- Urayama S, Kozarek R, Ball T, Brandabur J, Traverso L, Ryan J, et al. Presentation and treatment of annular pancreas in an adult population. *Am J gastroenterol* 1995; 90:995-9.
- 5- Dankovcik R, Jirasek J, Kucera E, Feyereisl J, Radonak J, Dudas M. Prenatal diagnosis of annular pancreas: reliability of the double bubble sign with periduodenal hyperechogenic band. *Fetal Diagn Ther* 2008; 24:483-90.

FIGURAS



Figura 1: Tomografia computadorizada de abdome com contraste oral positivo. Distensão gástrica acentuada. Presença de parênquima pancreático envolvendo a segunda porção duodenal determinando estreitamento da luz intestinal nesse nível.

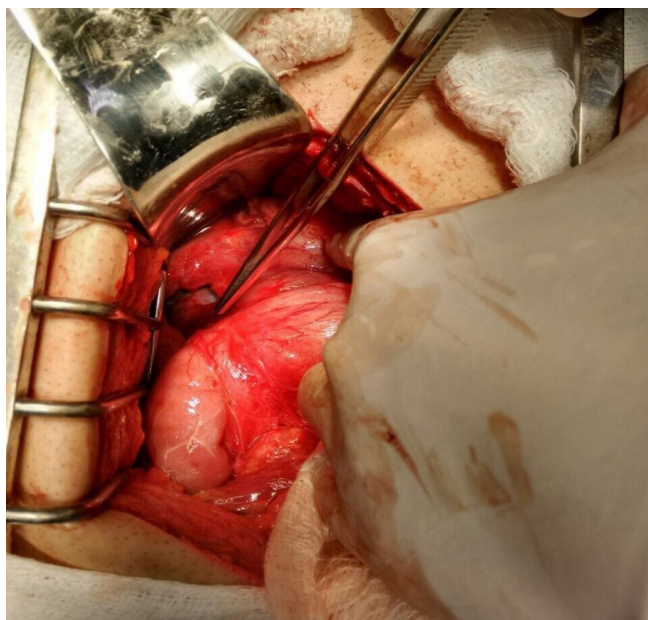


Figura 2: Tecido pancreático envolvendo a segunda porção duodenal.

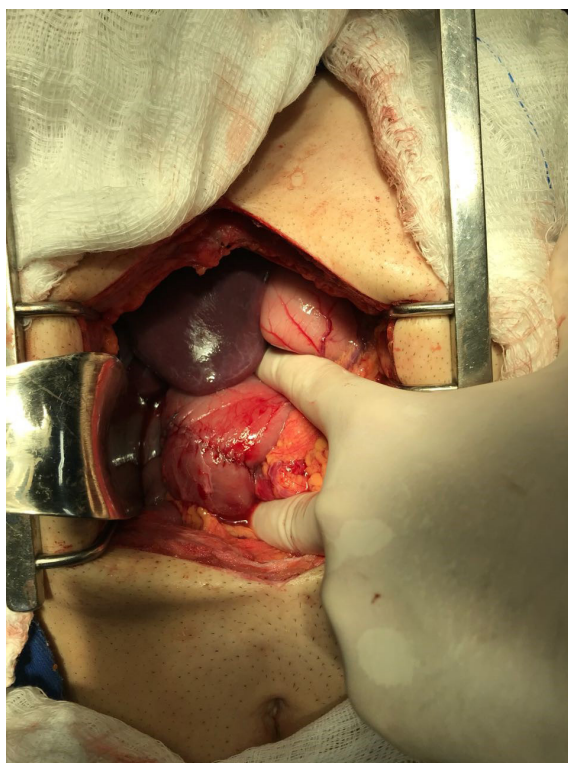


Figura 3: Anastomose duodenoduodenal.

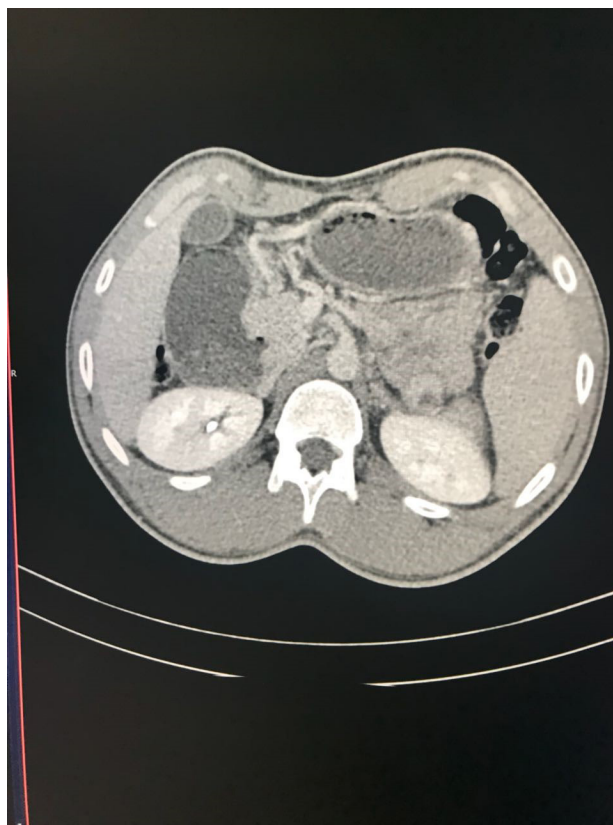


Figura 4: Tomografia computadorizada de abdome (pós-operatório recente). Anastomose cirúrgica laterolateral. Redução da distensão gástrica.