

Adenomiose da papila de Vater

Adenomyosis of Vater's papilla

Marta Guimarães¹, Pedro Rodrigues¹, Gil Gonçalves¹, Vera Oliveira¹,
Mário Nora¹, Mariana P. Monteiro²

¹ Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de São Sebastião, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira.

² Dept of Anatomy, Multidisciplinary Unit for Biomedical Research (UMIB), ICBAS, University of Porto

RESUMO

Introdução: Os tumores benignos da papila são pouco frequentes e de entre estes a adenomiose têm uma incidência rara. A importância destas lesões prende-se com o facto de poderem ser causa de icterícia obstrutiva e com a possibilidade de se tratarem de lesões pré-malignas. **Caso clínico:** Doente do sexo feminino, 75 anos de idade, submetida a duodenopancreatectomia cefálica por nódulo sólido cefalopancreático detectado nos exames de imagem pré-operatórios. Ao exame macroscópico da peça operatória não foi visível ou palpável qualquer nódulo cefalopancreático; verificada acentuada dilatação da via biliar principal e área de protusão da papila de Vater. O exame histológico da peça operatória revelou adenomiose da papila. **Conclusão:** Com uma incidência muito baixa a adenomiose da papila é uma hipótese diagnóstica raramente colocada; quando o diagnóstico de adenomiose é suspeitado pré-operatoriamente, o tratamento consiste na ressecção local da lesão, evitando a duodenopancreatectomia cefálica.

Palavras chave: Adenomiose, papila de Vater.

ABSTRACT

Introduction: Benign tumors of the papilla are rare and among these adenomyosis has a very low incidence. The importance of the diagnosis lies in the fact that adenomyosis can be a possible cause of jaundice and a premalignant lesion. **Case report:** Female patient, 75 years of age, underwent cephalic pancreaticoduodenectomy for solid mass in the head of the pancreas, detected at pre-operative imaging. On the macroscopic examination of the surgical specimen there was no visible or palpable pancreatic mass and a marked dilatation of the common bile duct with protrusion of the Vater's papilla. Histological examination of the surgical specimen revealed adenomyosis of the papilla. **Conclusion:** With a very low incidence, adenomyosis is a diagnosis rarely placed; when the diagnosis of adenomyosis is suspected pre-operatively, treatment consists of local resection of the lesion, avoiding the cephalic pancreaticoduodenectomy.

Key words: Adenomyosis, Vater papilla.

INTRODUÇÃO

Os tumores benignos da papila são pouco frequentes (¹); de entre estes a adenomiose têm uma incidência rara. A pesquisa bibliográfica sobre o tema é reflexo disso mesmo, uma vez que se encontram apenas 9 artigos específicos publicados sobre esta temática, indexados na US National Library of Medicine do National Institutes of Health (PubMed).

A importância destas lesões prende-se com o facto de poderem ser causa de icterícia obstrutiva e com a possibilidade de se tratarem de lesões pré-malignas (²) uma vez que existem casos de adenomiose associados a adenocarcinoma da papila.

A anatomia da papila é muito complexa, consistindo em 3 epitélios distintos: epitélio do ducto biliar, do ducto pancreático e da mucosa duodenal; existindo a hipótese de ocorrer a sequência adenoma-displasia-carcinoma (³).



CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 75 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatia hipertensiva e fibrilhação auricular paroxística; hipocoagulada e seguida em consulta de medicina interna. Antecedentes cirúrgicos de cirurgia por meningioma cerebral aos 55 anos de idade e de biopsia excisional de fibroadenoma mamário aos 64 anos.

Em Novembro de 2012 e por apresentar queixas de astenia e emagrecimento – 13 kg em 2 meses- realizou TAC abdominal que evidenciou dilatação da via biliar principal e nódulo sólido mal definido cefalo-pancreático com 16 mm de diâmetro (Figura 1A e 1 B).



FIGURA 1 – TAC abdominal que evidenciou a presença do nódulo sólido mal definido com 16 mm de diâmetro na região cefalo-pancreática (Figura 1A) e dilatação da via biliar principal (Figura 1 B).

Analicamente sem critérios de colestase; marcadores tumorais: CEA e ca 19.9 não elevados.

A doente foi enviada à consulta de Cirurgia três meses após o início das queixas; nessa altura (Fevereiro de 2013) apresentava-se anictérica.

Foi pedida nessa data TAC pancreática, que evidenciou: dilatação da via biliar principal (11 mm), sem significativa dilatação das vias biliares intra-hepáticas; ligeira dilatação do ducto pancreático (3 mm) e área vagamente nodular de limites imprecisos discretamente mais hipodensa que o parênquima pancreático, com uma extensão de 16 mm. Repetiu estudo analítico, continuando a não se observar colestase e elevação dos marcadores séricos CEA e ca 19.9, sendo de realçar o aparecimento de anemia ligeira.

A doente foi proposta para duodenopancreatectomia cefálica que decorreu sem complicações, tendo tido alta ao 30º dia pós operatório; o motivo do longo período de internamento prendeu-se com questões sociais.

Ao exame macroscópico da peça operatória não foi visível ou palpável qualquer nódulo cefalopancreático; verificada acentuada dilatação da via biliar principal e área de protusão da papila de Vater. O exame histológico da peça operatória revelou: adenomiose da papila (Figura 2).

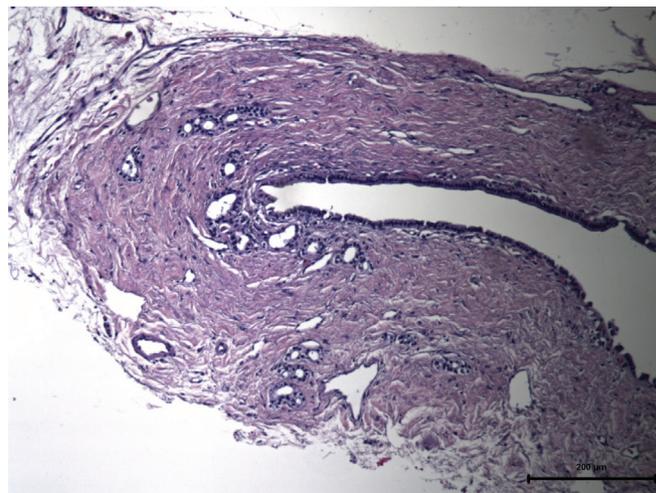


FIGURA 2 – Exame histológico da peça operatória que revelou a presença de adenomiose da papila, caracterizada pela presença de agregados de ductos pancreatobiliares com configuração lobular e na espessura do tecido muscular liso da papila de Vater.



DISCUSSÃO

Os adenomiomas consistem em ductos pancreatobiliares agrupados em configuração lobular e rodeados de fascículos de músculo liso (4).

A idade dos pacientes nos casos publicados até então, foi em média de 66 anos.

O diagnóstico pode ser suscitado por endoscopia, sendo confirmado por exame histológico. Numa série de 41 doentes, publicada em 1999 (3), Beger e colaboradores, defendem que o exame histológico pré-operatório obtido por endoscopia, diferencia corretamente entre lesões malignas e benignas da papila em 90% dos casos.

Com uma incidência tão baixa a adenomiose da papila é uma hipótese diagnóstica raramente pensada; clinicamente, estas lesões podem ser assintomáticas, ou estarem associadas a dor epigástrica, icterícia, náuseas, vômitos e emagrecimento; no caso da paciente analisada, esta não apresentava até ao momento colestase, dor ou vômitos. O diagnóstico pré-operatório que motivou a indicação para duodenopancreatectomia cefálica, foi no nosso caso, o achado de um nódulo sólido da cabeça do pâncreas, visualizado em duas Tomografias axiais, abdominal e pancreática, realizadas em 2 momentos distintos. No intra-operatório e aquando do exame macroscópico da peça de

duodenopancreatectomia, constatou-se a ausência de nódulo pancreático identificável e a presença de uma protusão da papila com acentuada dilatação da via biliar.

Quando o diagnóstico de adenomiose é suscitado pré-operatóriamente o tratamento consiste na ressecção local da lesão, evitando a duodenopancreatectomia cefálica (5).

CONCLUSÕES

Com uma incidência tão baixa a adenomiose da papila é uma hipótese diagnóstica raramente colocada; quando o diagnóstico de adenomiose é suscitado pré-operatóriamente, o tratamento consiste na ressecção local da lesão, evitando a duodenopancreatectomia cefálica.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Sofia Pereira pelo apoio na documentação histológica do caso clínico. A UMIB é financiada por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projeto «Fcomp-01-0124-FEDER-015893».

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Satoshi Ikei et al; Adenofibromatous Hyperplasia of the Extrahepatic Bile Duct – A Report of Two Cases- Japanese Journal of surgery, Vol 19, No. 5 pp. 576-582, 1989.
2. Bergdahl L. Andersson A. Benign tumors of the papilla of Vater. Am Surg Oct; 46(10):563-6, 1980
3. F. Treitschke e H.G. Beger; Local resection of benign periampullary tumors. Annals of Oncology 10 Suppl.4: S212-S214, 1999.
4. Gábor Elek e tal; Histological Evaluation of Preoperative Biopsies from Ampulla Vateri. Pathology Oncology Research, Vol 9, No 1, 2003.
5. Kentaro Iwaki, e tal; Adenomyomatous Hyperplasia of the Common Bile Duct: Report of a Case. Surg Today, 38:85-89, 2008.

Correspondência:

MARTA GUIMARÃES

e-mail: martaflomenaguimaraes@gmail.com

Data de recepção do artigo:

31-03-2013

Data de aceitação do artigo:

31-08-2014

