

Neoplasias mistas de vias biliares: relato de caso

Limberger AP¹, Flores JL¹, Taglietti G², Hubner E³, Farias FB³

1 docentes do curso de Medicina ULBRA 2- residente do serviço de cirurgia geral Hospital Universitário 3- preceptores do serviço de residência médica Hospital Universitário

INTRODUÇÃO

A neoplasia de vesícula biliar é uma doença incomum. Da mesma forma, o adenocarcinoma primário de duodeno é uma patologia rara, tendo sido relatados menos de mil casos na literatura mundial. Possuem prognóstico ruim e alta taxa de mortalidade, devido aos sintomas inespecíficos.

OBJETIVOS

Apresentar o caso de um paciente com adenocarcinoma de fundo de vesícula biliar e papila duodenal, relatando as manifestações clínicas e terapêutica utilizadas.

METODOLOGIA

Paciente R.R.N., feminino, 50 anos, negra, casada, natural de Canoas, do lar. Veio à consulta ambulatorial referindo dor forte abdominal em hipocôndrio direito há cerca de 3 meses, acompanhada de náuseas, vômitos e emagrecimento. Não associou alimentos com os episódios de dor. Relatou colúria e icterícia. Negou acolia, prurido, diarreia ou episódios febris.

Ao exame físico, foi constatado dor difusa à palpação, abdome depressível, sem sinais de irritação peritoneal, sinal de Murphy positivo e de Blumberg negativo. Mucosas levemente ictéricas. Demais achados sob normalidade.

EDA: lesão de 5cm na topografia da papila duodenal, intensamente friável.

TC de abdome com contraste: espessamento parietal irregular no fundo da vesícula biliar compatível com processo neoplásico primário. Importante dilatação da via biliar intra-hepática em ambos os lobos, bem como do ducto hepático comum e do colédoco proximal, com brusco afilamento próximo do hilo hepático e segunda porção do duodeno.

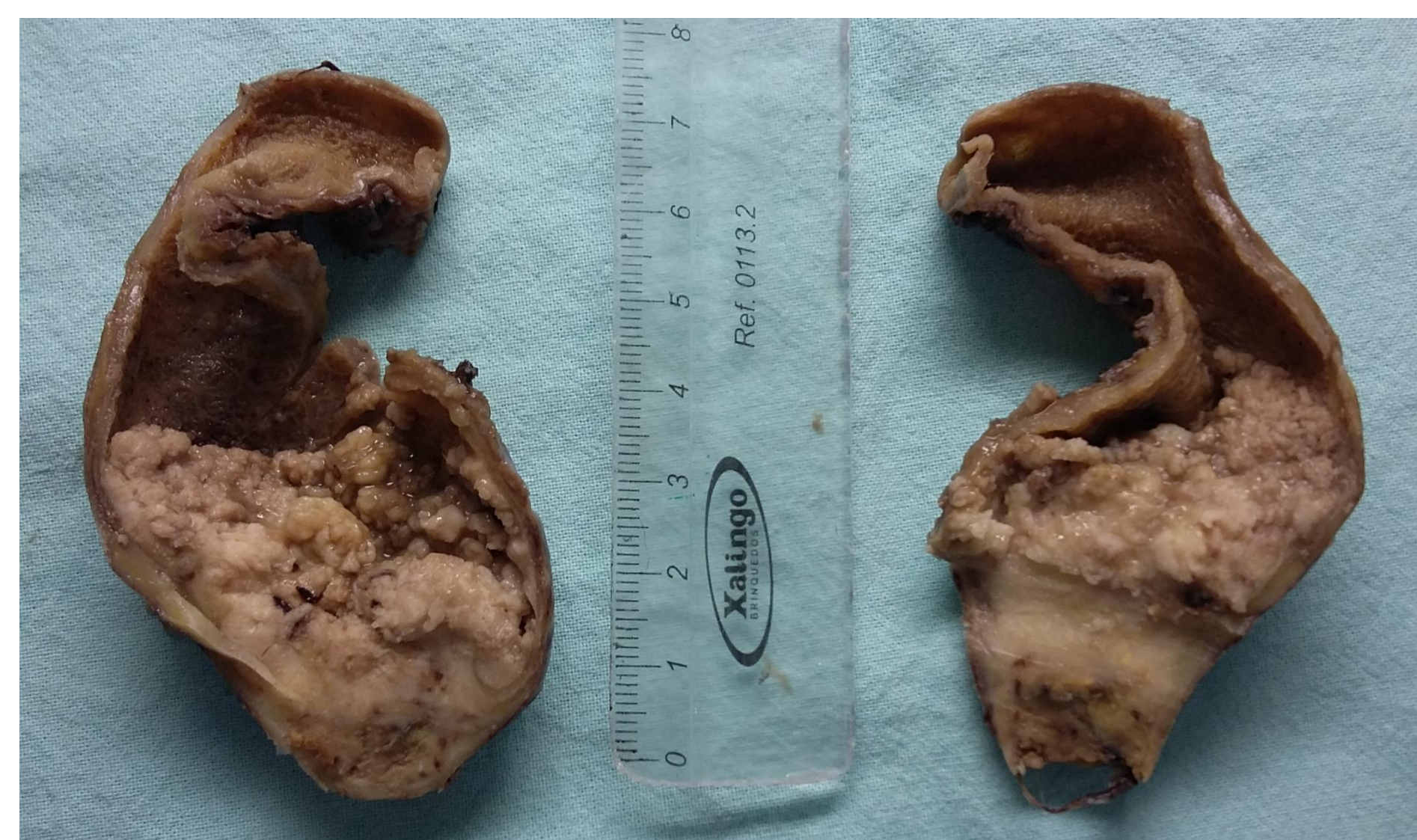
Colangiorressonância: dilatação do ducto pancreático principal (0,5cm) até o nível da cabeça do pâncreas, onde há uma interrupção abrupta do seu calibre.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Realizou-se colecistectomia e, devido a achados transoperatórios de massa periampular com invasão de grandes vasos e de lesão papilar, optou-se por anastomose bilio-digestiva colédoco-jejuno latero-lateral. Durante a realização do procedimento cirúrgico, identificou-se massa tumoral em fundo da vesícula biliar e uma grande massa na topografia da cabeça e processo uncinado do pâncreas, com retração do mesocólon e invasão de grandes vasos, sendo assim irressecável.

AP vesícula: adenocarcinoma moderadamente diferenciado, ulcerado, com áreas de necrose e invasão da camada muscular, mas distando da serosa e do leito hepático. Apresentava alguns cálculos amarelos. Estadiamento patológico pT1bN0.

AP papilar: adenocarcinoma pouco diferenciado.



Relatos sobre tumores sincrônicos são pouco encontrados na literatura, tornando imprescindíveis novos estudos sobre tais patologias, a fim de conhecer e entender os mecanismos e as peculiaridades de tais neoplasias.

Referências

1-ISHAK, Geraldo et al . Câncer de vesícula biliar: experiência de 10 anos em um hospital de referência da Amazônia. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro , v. 38, n. 2, p. 100-104, Apr. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912011000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 25 May 2016.

2- SIQUEIRA, PABLO RODRIGO DE et al . Adenocarcinoma primário do duodeno. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo , v. 48, n. 3, p. 242-244, Sept. 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000300038&lng=en&nrm=iso>. access on 25 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-4230200200030003>