

RELATO DE CASO: NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS ASSOCIADA A PANCREATITE AGUDA RECORRENTE

Sofia Vilela Soares¹; Júlia Pereira Alves¹; Letícia Moreira Batista¹ e Alexandre Barbosa Andrade²

Residente de Clínica Médica do Instituto Mário Penna¹

Professor Adjunto de Clínica Médica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto e Equipe de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da UFMG²

Introdução: o diagnóstico de pancreatite aguda, recorrente, sem definição etiológica pode ser rotineiro. Entre as etiologias é importante destacar o câncer devido elevada morbimortalidade. **Objetivos:** o presente estudo busca apresentar relato de caso de paciente portadora de neoplasia maligna associada a pancreatite aguda recorrente. **Delimitação e Métodos:** relato de caso, documentado pela revisão de prontuário, entrevista com paciente, registro fotográfico de métodos diagnósticos e revisão da literatura. **Relato de caso:** G.M.M., 44 anos, sexo feminino, referia dor em mesogástrico, há 2 meses, em faixa, de forte intensidade, refratária a analgesia por opióides fracos, associada a vômitos e hiporexia. Na admissão hospitalar, recebera o diagnóstico de pancreatite aguda leve, diagnosticada pela elevação de enzimas pancreáticas, sem disfunções orgânicas ou complicações adicionais. Diante do uso de antiinflamatórios não esteroidais de forma intermitente, devido a dor osteomuscular crônica, insinuou-se a existência de pancreatite aguda de etiologia medicamentosa. Na propedêutica investigativa, os seguintes exames encontravam-se normais: ultrassonografia de abdome total, leucograma, LDH, glicemia, enzimas hepáticas, cálcio iônico, trigliceridemia e imunoglobulina G4 (IgG4). Ao longo da internação persistiam os vômitos, a hiporexia, o emagrecimento e a dor abdominal epigástrica em faixa. **Resultados:** colangioressonância apresentou alterações morfológicas difusas no parênquima pancreático e tomografia computadorizada de abdome evidenciou massa pancreática a esclarecer. Dessa forma, procedeu-se com biópsia tecidual, de corpo de pâncreas, guiada por ecoendoscopia. A imuno histoquímica confirma neoplasia epitelial, categoria 3, avançada na classificação de Papanicolau de citopatologia pancreatobiliar. Neoplasias epiteliais são raramente descritas na literatura, bem como a localização deste tumor no corpo do pâncreas. A grande maioria (90%) é do tipo glandular e de localização cefálica. A proposta inicial de tratamento escolhido foi quimioterapia neoadjuvante e cuidados paliativos precoces. **Considerações finais:** a suspeição de neoplasia é importante pois o diagnóstico oportuno possibilita início de terapia específica e prognóstico menos sombrio. Por fim, o caso clínico apresenta que o câncer de corpo de pâncreas pode ocasionar quadros de pancreatite aguda por obstrução intrínseca e atrasar o diagnóstico oncológico.

Descritores: pancreatite aguda, neoplasia pancreática, abuso de medicamentos