

Abdome agudo obstrutivo após punção de nódulo pancreático

Autores: Ariella Catarina Pretto (ariellapretto@gmail.com), Anna Sophia Schweitzer Hermes Rosa (annasophiarosa@gmail.com), Gabrielle Cristina Raimundo (gabi.cris2002@gmail.com), Joana Wagner Schury (Joana.wag@hotmail.com), Marianges Zadrozny Gouvêa da Costa (marianges.costa@gmail.com)

Introdução

A ecoendoscopia com biópsia por punção aspirativa por agulha fina (EE-PAAF) é considerada padrão ouro para a investigação de lesões pancreáticas e possui fins tanto diagnósticos quanto terapêuticos. A etiologia e patogênese do cistoadenoma seroso são desconhecidas, e geralmente é diagnosticado acidentalmente por exames de imagem. Porém, quando sintomático, se apresenta com náuseas, vômitos, dor, pancreatite aguda, icterícia, sangramento e massa palpável.

Objetivos

O objetivo deste relato é descrever a complicação incomum da EE-PAAF.

Métodos

Este relato de caso foi escrito com base nos dados coletados do prontuário e literatura médica.

Resultados

Mulher, 45 anos, procurou atendimento médico relatando que, após ecoendoscopia e punção de nódulo pancreático, iniciou com astenia, náusea, vômitos e dor no abdome superior em queimação e aperto, além de parada de eliminação de flatus e fezes. Tomografia computadorizada evidenciou massa junto à cabeça pancreática de 3,7cm de diâmetro, coleções de limites mal definidos junto à margem inferior da massa e grande distensão gástrica. Colangiopancreatossintografia magnética, identificou lesão cística complexa e coleção hemática duodenal junto da cabeça do pâncreas. Foi realizada a passagem de sonda nasogástrica, antibioticoterapia e nutrição parenteral total. Em sequência, a endoscopia digestiva alta demonstrou obstrução duodenal por hematoma. Paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro, sendo reiniciada dieta oral e admitida alta hospitalar após 16 dias. A análise do material coletado na punção concluiu que a lesão pancreática se tratava de um cistoadenoma seroso.

Considerações finais

A EE-PAAF tem baixa taxa de complicação, porém, este risco é maior quando associado à biópsia de lesões císticas pancreáticas. As complicações mais comuns são perfuração, infecção e sangramento. Uma lesão na cabeça do pâncreas e ampola pancreática pode levar à formação de hematoma duodenal e posterior suboclusão intestinal aguda mecânica,

ou seja, à um abdome agudo obstrutivo. No caso em questão, optou-se por acompanhamento multiprofissional juntamente à equipe cirúrgica. Sendo realizada colocação de sonda nasogástrica para descompressão com restrição dietética e analgesia. Foi prescrita também terapia antimicrobiana. Após a melhora do quadro clínico e alta hospitalar, o acompanhamento de forma ambulatorial e nutricional foi continuado.