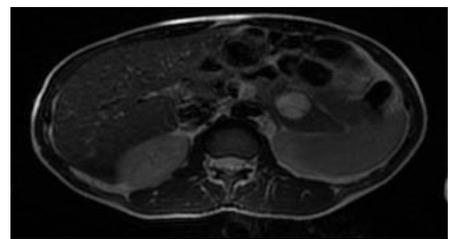
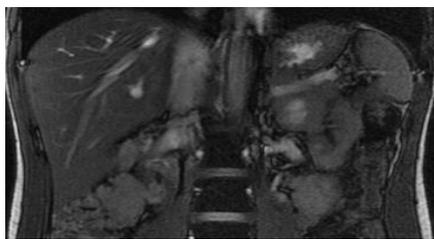


Pancreatectomia caudal com esplenectomia laparoscópica por Tumor Sólido Pseudopapilar do Pâncreas



O tumor sólido pseudopapilar do pâncreas (TSPP) é uma neoplasia rara, representando 0,3 a 2,7% de todos os tumores pancreáticos.

Afeta mais mulheres entre os 20 e 30 anos, com crescimento indolente e raramente metastático, curável com a resseção completa



Mulher, 33 anos, por hematúria realizou TC AP, que revelou uma *lesão quística na cauda do pâncreas*, com 3cm, de conteúdo heterogêneo com septos internos.

Sem AP, nomeadamente pancreatite aguda ou litíase biliar.

À observação, sem perda ponderal, apirética, anictérica e EO sem alterações.

MCDT's:

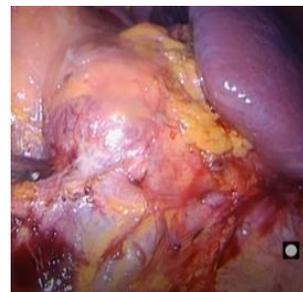
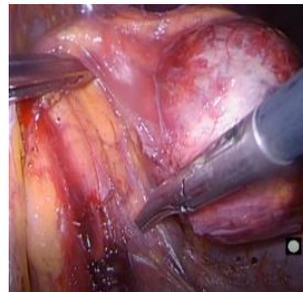
-marcadores CEA e CA19.9 e serológicos (equinococos e hidatose) sem alterações;

-ecoendoscopia com *lesão sólida heterogênea no do corpo pancreático* com várias áreas quísticas e septos de parede regular, com 30mm; realização punção aspirativa que foi insuficiente para diagnóstico;

-RMN com *formação quística ovalada na cauda*, com cerca de 25mm de diâmetro, completamente intrapancreática, complexa, com focos de espessamento parietal e septos internos, que apresenta realce interno pelo contraste, não estando associado a ectasia do canal pancreático principal, sendo provável o diagnóstico de *cistoadenoma mucinoso ou tumor sólido pseudo-papilar*.

O resultado histológico descreveu *tumor endócrino bem diferenciado do pâncreas*, de comportamento incerto, com gânglios reativos, sem metástases, sem embolização ou permeação perineural e com margens cirúrgicas e baço livres.

A doente foi orientada para o IPO, onde foram revistas as lâminas e corrigido o diagnóstico para *TSPP*, tendo sido proposta vigilância.



A origem é desconhecida.

Incidência quase exclusiva em mulheres jovens e como tal o fator hormonal tem sido implicado, substanciado pela presença de receptores de progesterona no tumor e à progressão da lesão durante a gravidez.

A localização mais comum do TSPP é na cauda. Geralmente solitária, bem delimitada, hipovascular, heterogênea com componentes sólido e cístico, com realce periférico ao contraste e com clara separação do parênquima por uma cápsula fibrosa.

O TSPP é frequentemente descrito como indolente e não agressivo, no entanto, pode ocorrer invasão local e metastização hematogénica.

A RMN é gold-standard.

A excisão cirúrgica da lesão é o tratamento de eleição.

A imuno-histoquímica apresenta marcadores neuroendócrinos negativos, sendo a cromogranina considerada o marcador chave na diferenciação entre o tumor neuroendócrino e o TSPP.

Como o TSPP, usualmente, é um tumor benigno com baixo potencial de malignidade, o seu prognóstico após resseção cirúrgica é excelente.