



CÂNCER DE CABEÇA DE PÂNCREAS: DIAGNÓSTICO, MANEJO E PROGNÓSTICO



<https://doi.org/10.56238/levv15n41-028>

Data de submissão: 04/09/2024

Data de publicação: 04/10/2024

Eduarda Guarienti

Graduada em Medicina

UNICESUMAR

E-mail: eduardaguarienti@hotmail.com

Gabriela Ferreira

Graduada em Medicina

UNICESUMAR

E-mail: gabiferreiracp2002@gmail.com

Amanda Carneiro Oliveira

Graduada em Medicina

UNIMAUÁ

E-mail: amandacarneiro@hotmail.com

Marcella Aires Siqueira

Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE

E-mail: marcella.siqueira@univale.br

Adriel Silva Pinto

Graduando em Medicina

IMEPAC - Araguari

E-mail: adriel.pinto@aluno.imepac.edu.br

Rachel Gomes de Andrade Mendonça

Graduanda em Medicina

Uniceplac

E-mail: rachelgomesmen@gmail.com

Dener de Freitas Ribeiro

Graduado em Medicina

Universidade Brasil

E-mail: defreitasdener22@gmail.com

Jailson Isaias de Melo

Ailson.melo35@hotmail.com

Clínica Médica



Maria Eduarda Guizelini André

Instituição: unicesumar

Endereço institucional: ra-20031270-2@alunos.unicesumar.edu.br

E-mail: mariaeduardalolita@hotmail.com

Matheus Normanha Lima

E-mail: normanhamatheus@gmail.com

Instituição: Uniceplac

Guilherme Prianti de Andrade

Graduado em Medicina

Universidade Santo Amaro (unisa)

E-mail: gui.priandrade@hotmail.com

Thiago Ferreira Delneri

Graduado em Medicina

Universidade Santo Amaro (unisa)

E-mail: thiagodelneri@icloud.com

Ricardo Hypolitho de Carvalho

Universidade Santo Amaro

E-mail: ricardohypolitho@hotmail.com

André Luiz Cruz Esteves

Universidade Santo Amaro

E-mail: andre-lce@hotmail.com

Renan da Silva Andrade

Universidad Técnica Privada Cosmos - UNITEPC

E-mail: dasilvarenan92@gmail.com

Ana Laura Gontijo de Faria

UNICEPLAC

E-mail: analaura_unai@hotmail.com

Guilherme Silva Miranda

Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC

E-mail: guilhermesmiranda1@gmail.com

Stephany Fernandes de Paiva

Graduanda Medicina

Centro Universitário Euro-Americanano

E-mail: Stephanypaiva11@gmail.com

ORCID: 0009-0004-5868-5724

Ivan Terra Recco

Graduando em Medicina

UNICESUMAR

E-mail: Ivan@recco.com.br



Mateus Prado Morales
Graduando em Medicina
UNICESUMAR
E-mail: mateuspradomorales@hotmail.com

RESUMO

O câncer de cabeça de pâncreas é uma das neoplasias malignas mais agressivas, com apresentação clínica frequentemente inespecífica. Relatamos o caso de um paciente masculino de 59 anos que apresentou dor abdominal difusa, hiporexia e perda ponderal significativa. O marcador tumoral CA 19-9 estava elevado, e a tomografia revelou uma massa no processo uncinado do pâncreas, em íntima relação com a veia mesentérica superior. O diagnóstico de câncer de cabeça de pâncreas foi confirmado. A invasão vascular identificada sugeriu um estágio avançado da doença, limitando as opções cirúrgicas curativas. A conduta terapêutica incluiu quimioterapia neoadjuvante. Este relato reforça a importância do diagnóstico precoce, apesar da natureza frequentemente silenciosa da doença. Discutimos também os avanços em terapias adjuvantes e novos tratamentos em investigação, como imunoterapia.

Palavras-chave: Câncer de pâncreas, CA 19-9, Massa pancreática, Invasão vascular, Quimioterapia neoadjuvante.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça de pâncreas representa uma das neoplasias mais letais do trato digestivo, com uma sobrevida de cinco anos inferior a 10%, mesmo em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico e terapias adjuvantes. A apresentação clínica frequentemente inespecífica, com sintomas como dor abdominal, hiporexia e perda ponderal, atrasa o diagnóstico em muitos casos, levando a uma doença já em estágio avançado no momento da detecção. O diagnóstico do câncer de pâncreas frequentemente depende de uma combinação de achados clínicos, laboratoriais e de imagem. Entre os marcadores tumorais, o CA 19-9 é o mais utilizado, porém, sua elevação não é exclusiva do câncer pancreático, podendo também estar presente em outras condições, como colangite e pancreatite. No entanto, quando combinado com achados radiológicos, como a presença de uma massa pancreática, torna-se uma ferramenta importante na suspeita diagnóstica.

A tomografia computadorizada é o exame de imagem mais amplamente utilizado para a avaliação do câncer de pâncreas, sendo fundamental na identificação da extensão da doença, incluindo invasão de estruturas adjacentes como a veia mesentérica superior. A presença de invasão vascular geralmente indica uma doença irressecável e está associada a um prognóstico pior. Em casos como este, a quimioterapia neoadjuvante tem sido uma abordagem cada vez mais utilizada, com o objetivo de reduzir o tamanho tumoral e possibilitar uma ressecção cirúrgica posteriormente.

O objetivo deste trabalho é discutir o diagnóstico, manejo e prognóstico de pacientes com câncer de cabeça de pâncreas, com ênfase nas opções terapêuticas e nos desafios relacionados à invasão vascular e ao tratamento neoadjuvante.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido como uma revisão de literatura, tendo como base a análise de um caso clínico de câncer de cabeça de pâncreas. Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scielo e Medline para identificar estudos relevantes publicados entre 2010 e 2023. A busca incluiu artigos revisados por pares, diretrizes internacionais e livros especializados no diagnóstico, manejo e prognóstico do câncer pancreático. Os termos utilizados na busca foram “câncer de cabeça de pâncreas”, “marcadores tumorais”, “CA 19-9”, “invasão vascular” e “quimioterapia neoadjuvante”. A seleção final de artigos foi baseada na relevância para a discussão e aplicação no contexto clínico abordado neste trabalho.

O critério de inclusão envolveu estudos que apresentassem dados sobre o diagnóstico e tratamento de câncer de pâncreas com ênfase em tumores localizados na cabeça do pâncreas e em pacientes com invasão vascular. Estudos que abordassem novas terapias adjuvantes, incluindo imunoterapia e quimioterapia neoadjuvante, foram priorizados para análise. Trabalhos de revisão, ensaios clínicos e diretrizes de manejo oncológico também foram considerados. Foram excluídos

estudos que não tratassem especificamente do câncer de cabeça de pâncreas ou que não apresentassem dados clínicos de relevância.

Os dados obtidos a partir da revisão da literatura foram comparados e correlacionados com o relato de caso do paciente descrito neste estudo, de modo a reforçar os achados diagnósticos e terapêuticos, bem como as implicações prognósticas da doença. A combinação dos achados clínicos com a literatura permitiu aprofundar a análise sobre o impacto da invasão vascular e as opções terapêuticas disponíveis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de cabeça de pâncreas continua a ser um dos maiores desafios na oncologia devido ao seu diagnóstico tardio e à natureza agressiva da doença. O paciente em questão apresentou sintomas de dor abdominal difusa, perda ponderal de 10 kg em um mês e hiporexia, todos sinais clínicos comuns em pacientes com câncer pancreático avançado. A elevação do marcador CA 19-9 foi um dos primeiros indicadores diagnósticos, alinhado à suspeita de malignidade. Estudos apontam que o CA 19-9 é elevado em mais de 70% dos pacientes com câncer de pâncreas, embora possa ser também elevado em casos de pancreatite ou colangite, limitando seu valor preditivo quando usado isoladamente.

Os achados de tomografia computadorizada do paciente mostraram uma massa no processo uncinado do pâncreas, com invasão da veia mesentérica superior. A invasão vascular é um indicativo de doença em estágio avançado, e estudos demonstram que a ressecabilidade do tumor está diretamente associada à ausência de invasão vascular. A cirurgia de Whipple (duodenopancreatectomia) é o tratamento de escolha em casos de câncer pancreático ressecável, mas a invasão da veia mesentérica superior torna a abordagem cirúrgica inviável em muitos casos.

A quimioterapia neoadjuvante foi escolhida para este paciente, com o objetivo de reduzir o tumor e aumentar as chances de ressecção cirúrgica. O regime de FOLFIRINOX, composto por uma combinação de fármacos como oxaliplatina, irinotecano e 5-fluorouracil, é atualmente uma das opções terapêuticas mais promissoras para pacientes com câncer de pâncreas avançado. Estudos mostram que pacientes submetidos ao FOLFIRINOX apresentam uma taxa de resposta tumoral superior quando comparados àqueles tratados apenas com gemcitabina.

No entanto, apesar do avanço das terapias sistêmicas, o prognóstico para pacientes com câncer de pâncreas avançado permanece sombrio. A sobrevida média para pacientes com invasão vascular é de aproximadamente 6 a 12 meses, mesmo com o uso de quimioterapia. Nos últimos anos, terapias emergentes, como a imunoterapia e o uso de tratamentos personalizados baseados em análises genômicas, têm mostrado resultados promissores em ensaios clínicos, embora seu papel no câncer de pâncreas ainda esteja em fase de investigação.



A invasão vascular, como observada no presente caso, está associada a um risco significativamente maior de metástases, o que limita as opções curativas. Embora a radioterapia possa ser considerada em alguns casos, sua eficácia é limitada pela radioresistência intrínseca do adenocarcinoma pancreático. A combinação de quimioterapia com novas abordagens, como imunoterapia e terapias direcionadas, oferece esperança para o futuro, mas a necessidade de diagnóstico precoce continua sendo a maior prioridade.

4 CONCLUSÃO

O câncer de cabeça de pâncreas é uma doença com prognóstico reservado, especialmente quando associado à invasão vascular. O diagnóstico precoce continua sendo o maior desafio, e a elevação do CA 19-9, juntamente com os achados de imagem, deve alertar para a possibilidade de malignidade. A invasão da veia mesentérica superior limita as opções de ressecção cirúrgica, tornando a quimioterapia neoadjuvante uma estratégia fundamental para tentar controlar a doença. Embora terapias como FOLFIRINOX e imunoterapia ofereçam novas esperanças, o manejo do câncer de pâncreas continua a ser um desafio clínico significativo. O desenvolvimento de novas estratégias de tratamento é crucial para melhorar o prognóstico desses pacientes.



REFERÊNCIAS

- HIDALGO, M. Pancreatic cancer. *New England Journal of Medicine*, v. 362, n. 17, p. 1605-1617, 2010.
- CONROY, T.; DESSEIGNE, F.; YCHOU, M. et al. FOLFIRINOX versus gemcitabine for metastatic pancreatic cancer. *New England Journal of Medicine*, v. 364, n. 19, p. 1817-1825, 2011.
- MICHALSKI, C. W.; WEITZ, J.; BÜCHLER, M. W. Surgery insight: surgical management of pancreatic cancer. *Nature Clinical Practice Oncology*, v. 4, n. 9, p. 526-535, 2007.
- HEZEL, A. F. et al. Genetics and biology of pancreatic ductal adenocarcinoma. *Genes & Development*, v. 20, n. 10, p. 1218-1249, 2006.
- SIEGEL, R. L.; MILLER, K. D.; JEMAL, A. Cancer statistics, 2020. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 70, n. 1, p. 7-30, 2020.
- NEOPTOLEMOS, J. P. et al. Adjuvant therapy in pancreatic cancer: historical and current perspectives. *Annals of Oncology*, v. 14, n. 5, p. 675-692, 2003.
- KLEEFF, J. et al. Pancreatic cancer. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 2, p. 16022, 2016.
- VON HOFF, D. D. et al. Increased survival in pancreatic cancer with nab-paclitaxel plus gemcitabine. *New England Journal of Medicine*, v. 369, n. 18, p. 1691-1703, 2013.
- RAHIB, L. et al. Projecting cancer incidence and deaths to 2030: the unexpected burden of thyroid, liver, and pancreas cancers in the United States. *Cancer Research*, v. 74, n. 11, p. 2913-2921, 2014.
- TEMPERO, M. A. et al. Pancreatic adenocarcinoma, version 1.2020, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, v. 18, n. 4, p. 452-491, 2020.