



Adenocarcinoma Ductal Pancreático: Diagnóstico Como Chance de Sobrevida

Autor(res)

Gabriella Kedma Miranda

Categoria do Trabalho

3

Instituição

UNOPAR / ANHANGUERA - PIZA

Introdução

O câncer caracteriza-se como o crescimento desordenado de células a partir da perda do controle da divisão celular esperada, as quais invadem tecidos e órgãos. Esta proliferação desordenada proporciona a formação de neoplasias malignas, tecidos anormais de crescimento rápido, massa pouco delimitada, localmente invasiva e de metástase frequente (BRASIL, 2011).

Este tipo de câncer, se não diagnosticado precocemente, evolui rapidamente, aumentando-se a possibilidade de uma morte iminente, fazendo com que os tratamentos disponíveis para cada tipo de câncer sejam pouco ou nada eficazes, deixando o paciente à mercê da doença.

Isto posto, este trabalho possui como tema central o Adenocarcinoma ductal pancreático, mais especificamente, os tipos de diagnósticos que podem ser utilizados para detectá-lo de modo rápido e em sua fase inicial, evitando a morte do indivíduo e o uso de tratamentos paliativos.

Baseado no tema "Carcinoma Pancreático Metastático", o problema de pesquisa concerne a: "Como o diagnóstico do câncer pancreático pode ser realizado de forma hábil, evitando um avanço exacerbado da doença e, conseqüentemente, a morte do indivíduo acometido?".

Objetivo

O objetivo geral deste trabalho é compreender as formas de diagnóstico utilizadas atualmente para a identificação do câncer de pâncreas, sendo mais específico apresentar o órgão pâncreas; delimitar os tipos de câncer pancreáticos, assim como sintomas e fatores de risco; dissertar sobre os diagnósticos de imagem e laboratoriais, especificamente suas taxas de falhas; discutir sobre mecanismos de proliferação do carcinoma pancreático e explanar os tipos de tratamento disponíveis.

Material e Métodos

A metodologia utilizada neste trabalho foi uma Revisão Bibliográfica, descritiva, onde foram pesquisados livros, artigos de revista, monografias, entre outros artigos relacionados por meio de sites de banco de dados como o Scielo, Google Acadêmico e o próprio Google Pesquisas, assim como no Instituto Nacional do Câncer.

Artigos entre 2017 e 2023 foram priorizados para servir como fundamentação teórica. Contudo, dados importantes que forem encontrados somente em pesquisas anteriores a este período serão utilizados sem qualquer perda metodológica, principalmente do Instituto Nacional do Câncer para fins comparativos dentro da argumentação





esperada.

Resultados e Discussão

O pâncreas é uma glândula que se divide em três partes: cabeça, corpo e cauda.

A porção endócrina do pâncreas é realizada por aglomerados de células dispersas no tecido do órgão, denominadas Ilhotas de Langerhans.

O pâncreas exócrino corresponde a maior parte da massa pancreática. Embora seja na porção exócrina que ocorre a maior parte dos cânceres, os adenocarcinomas. Este tipo de câncer caracteriza-se como um tumor maligno originado do epitélio de revestimento, de origem glandular. O adenocarcinoma ductal é responsável por 95% dos casos de câncer de pâncreas.

Tais tumores são formados por células anaplásicas, atípicas e com pouca diferenciação, sendo de crescimento rápido. Sua massa é pouco delimitada e invasiva. As células disseminam-se para outros locais do corpo normalmente por meio da corrente sanguínea ou linfática, em um processo denominado de metástase.

A evolução do tumor pode ser detectada em diferentes fases: pré-neoplásica (antes), pré-clínica (sem sintomas) e na fase clínica (com sintomas).

A detecção do câncer de pâncreas dá-se majoritariamente em sua fase clínica, encontrados 70% na cabeça, 20% no corpo e 10% na cauda.

O risco de se desenvolver esta neoplasia mostra-se aumentado com a idade, assim como a etnia, com uma incidência maior em negros.

Há um risco 3x maior em indivíduos com histórico familiar da doença. Mutações nos genes BRCA2 e PALB2 são sugestivas, além da presença de síndromes como a Peutz-Jeghers e de Lynch e de pancreatite hereditária.

A pancreatite crônica e a diabetes mellitus elevam o risco.

Fatores como a obesidade e o tabagismo, elevam de 2 a 3x a possibilidade de desenvolvimento do adenocarcinoma.

Os sintomas do adenocarcinoma ductal no início do quadro são inespecíficos. Manifestações como a icterícia obstrutiva, perda de peso, dor abdominal ou lombar, dispepsia, diabetes mellitus súbita, pancreatite idiopática e esteatorréia, são identificados nesta fase.

O diagnóstico pode ser realizado de diferentes maneiras, como a Tomografia Computadorizada (TC) juntamente a uma Ressonância Nuclear Magnética do abdômen.

O carcinoma é encontrado na Tomografia Computadorizada como uma massa espessa e branca.

Já na Ressonância Magnética, o carcinoma é percebido por meio de contrastes branco/escuros.

Em caso de detecção, o estadiamento deve ser realizado a fim de classificá-lo e avaliar o melhor tratamento a ser realizado.

O estadiamento deve conter informações como a taxa de crescimento do tumor, extensão da doença, tipo de tumor e sua relação com o paciente. Características como localização, produção de substâncias e manifestações clínicas devem ser levadas em consideração. É realizado avaliando-se o tamanho do tumor, o tipo de lesão e se há lesões, sua presença ou não nos linfonodos e se está em metástase ou não.

O exame de CPRE (Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada) também é feito, com o objetivo de avaliar a anatomia das vias biliares e do ducto de Wirsung.

Exames laboratoriais de perfil hepático, CEA (antígeno carcinoembrionário) e o CA 19-9, feitos com periodicidade podem auxiliar na detecção de pacientes sintomáticos.

O antígeno CA 19-9 é o marcador mais utilizado para detectar o Adenocarcinoma pancreático, tendo este exame uma sensibilidade de 100% e especificidade de 92%.





Dentre os diagnósticos, nenhum deles auxilia na detecção precoce do câncer, o que limita os tratamentos a serem utilizados.

Ao realizar-se esta detecção, o tratamento pode ser aplicado por meios cirúrgicos ou medicamentosos, além da quimioterapia. Em caso de doença localizada, denominada de ressecável, a cirurgia pode ser realizada por meio da Duodenopancreatectomia. Este processo possui um risco alto de sangramento e falência dos órgãos, porém é uma das únicas opções de cura para casos iniciais do adenocarcinoma.

Para a doença avançada localmente, havendo contato com a aorta, com a artéria mesentérica superior ou tronco encefálico e oclusão venosa não passível de reconstrução, além da terapia medicamentosa mostra-se uma opção ao procedimento cirúrgico.

Estas opções, embora limitadas, visam permitir a cura do paciente, dando-lhe uma chance de sobrevivência caso o diagnóstico tenha sido precoce. Entretanto, quando não há essa possibilidade, o tratamento paliativo é empregado, visando apenas diminuir ou cessar a dor do paciente.

Embora as opções em casos de metástase sejam limitadas ao tratamento medicamentoso, que ainda está em aprimoramento, o diagnóstico, se realizado corretamente, auxilia nas chances de melhora do paciente, fazendo com que suas opções de tratamento não sejam restritas.

A anamnese juntamente a testagem molecular, entretanto, visa detectar de modo imediato as chances de se adquirir o tumor por meio da predisposição hereditária e mutação em genes específicos. Caso sejam detectadas anomalias, o paciente consegue periodicamente acompanhar o seu quadro.

Os valores destes testes ainda são altos, o que acaba restringindo o acesso ao serviço.

Conclusão

Concluiu-se que os diagnósticos do câncer pancreático possuem limitações para a detecção precoce. Isto dá-se porque a maioria dos diagnósticos utilizados são apenas realizados quando há o aparecimento dos sintomas, isto ocorre normalmente em etapas já avançadas do tumor.

O único diagnóstico descrito aqui capaz de verificar a possibilidade do câncer de pâncreas é a testagem molecular, embora seja um exame caro e não detectando-o de forma precoce.

Embora os exames de imagem como a TC e bCPRE sejam eficazes na detecção, não são realizados em pacientes sem queixas.

Portanto, verificou-se que os métodos atuais podem auxiliar de alguma forma na detecção do câncer de pâncreas, porém não conseguem detectar precocemente a neoplasia.

Deve-se, continuar as pesquisas nesta área para que haja melhorias nos exames diagnósticos, sendo relevante que haja atenção a possibilidade de um indivíduo de vir a ter a doença e, ainda, não ignorar sintomas que possam indicar um acometimento do Pâncreas.

Referências

ALMEIDA, Rui Jorge G. et al. Pancreatic adenosquamous carcinoma, a rare entity: report of four cases. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, [S.L.], v. 53, n. 5, p. 325-329, out. 2017. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20170052>.

BARREIRO, Pedro et al. Neoplasia mucinosa papilar intraductal do ducto principal e dos ductos secundários pancreáticos: a propósito de 2 casos clínicos. *Ge Jornal Português de Gastrenterologia*, [S.L.], v. 19, n. 6, p. 312-317, nov. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpg.2012.04.026>.





BORGES, Juan Carlos. Papel da autofagia no desenvolvimento de câncer pancreático e resistência terapêutica. 2019. 32 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. ABC do Câncer. Rio de Janeiro, 2011. 128 p.

CÂNCER, Instituto Vencer O. Teste genético de predisposição hereditária pode mudar a história do paciente. 2022. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br/teste-genetico-pode-mudar-a-historia-do-paciente/#:~:text=A%20indica%C3%A7%C3%A3o%20do%20teste%20vai,n%C3%A3o%20access%C3%ADvel%20a%20toda%20popula%C3%A7%C3%A3o..> Acesso em: 19 abr. 2023.

DIAS, T.A et al. Neoplasias pancreáticas: revisão de literatura / pancreatic neoplasms. Brazilian Journal Of Development, [S.L.], v. 7, n. 11, p. 102610-102617, 5 nov. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n11-062>.

EINSTEIN, A. Adenocarcinoma de pâncreas: Guia do Episódio de Cuidado. 2023.

FCECON, Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas -. Câncer de pâncreas. 2023. Disponível em: <http://www.fcecon.am.gov.br/cancer/cancer-de-pancreas/#:~:text=No%20Brasil%2C%20o%20c%C3%A2ncer%20de,s%C3%A3o%20diagnosticadas%20com%20a%20doen%C3%A7a.http://www.fcecon.am.gov.br/cancer/cancer-de-pancreas/#:~:text=No%20Brasil%2C%20o%20c%C3%A2ncer%20de,s%C3%A3o%20diagnosticadas%20com%20a%20doen%C3%A7a..> Acesso em: 14 mar. 2023.

MATSUBAYASHI, H et al. Familial pancreatic cancer: Concept, management and issues. World Journal of Gastroenterology. 4;23(6): 935-948; fev 2017.

MATSUDA, Y. Age-related morphological changes in the pancreas and their association with pancreatic carcinogenesis. Pathology International. 1-13; jul 2019.

MONTENEGRO JR. ; R. ; CHAVES, M. ; FERNANDES, V. Fisiologia pancreática: pâncreas endócrino. In: ORIÁ, R. B. ; BRITO, G. A. C. (Org.). Sistema Digestório: Integração Básico-Clínica. 1. ed. São Paulo: Blucher, 2016. p. 521-74. cap. 20.

PÁDUA, A. F. et al. CÂNCER DE PÂNCREAS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. Race Interdisciplinar, [s. l], v. 1, n. 1, p. 1-13, jan. 2022.

ROCKENBACH, Bruna Fagundes et al. ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS. Acta Medica, [s. l], v. 39, n. 2, p. 47-53, jan. 2018.

SOBED. COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA. 2023. Disponível em: [https://www.sobed.org.br/geral/orientacao-ao-paciente/exames/colangiopancreatografia-retrograda-endoscopica/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3F,principal%20\(ducto%20de%20Wirsung\)..](https://www.sobed.org.br/geral/orientacao-ao-paciente/exames/colangiopancreatografia-retrograda-endoscopica/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3F,principal%20(ducto%20de%20Wirsung)..) Acesso em: 19 abr. 2023.





III Mostra

de Trabalhos de Conclusão de Curso

BIOMEDICINA E FARMÁCIA 2024

SOLDAN, M. Pancreatic cancer screening. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, [S.L.], v. 44, n. 2, p. 109-111, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017002015>.

TORRES, O. J. M. CÂNCER DO PÂNCREAS. Ribeirão Preto: Congresso de Cirurgia Brasileiro, 2019. 94 slides, color.

