

**Acesso percutâneo nas coleções e pseudocistos pancreáticos.**

Neff R. Pancreatic pseudocysts and fluid collections: percutaneous approaches. *Surg Clin North Am* 2001;81:399-403

As coleções líquidas pancreáticas representam um grupo de lesões relacionadas a várias causas, significados e tratamento. Quando associadas a pancreatite representam de forma dinâmica a gravidade e o espectro evolutivo da doença. Este artigo visa sumarizar as diferentes coleções pancreáticas, bem como as formas de drenagem percutânea.

**Fleimão:** Representa áreas de infiltração peripancreática, de limites imprecisos e atenuação mista (sólida e líquida). Apresenta prognóstico incerto, já que pode evoluir para a cura ou progredir formando pseudocisto e abscesso pancreático, requerendo intervenção.

**Pseudocisto:** Pode ser definido como uma coleção contendo secreções pancreáticas e produtos inflamatórios, secundária a ruptura do ducto pancreático. Este pode ser maduro, quando redondo, com margens claramente definidas e paredes espessas, normalmente presente quatro a seis semanas após a pancreatite, ou imaturo, quando apresenta configuração amorfa, contornos mal definidos, freqüentemente observado precocemente no curso da doença pancreática.

**Abscesso:** Representa pseudocisto infectado que pode estar presente precocemente, contudo é normalmente observado como complicação tardia. Na tomografia computadorizada a presença de gás no interior da coleção é altamente sugestiva de abscesso.

**Necrose:** Ocorre em cerca de 20% dos pacientes hospitalizados por pancreatite aguda e é definida pela perda do realce pancreático após administração do meio de contraste.

**Drenagem percutânea:** Significativas coleções líquidas pancreáticas ou peripancreáticas estão presentes em 40% dos pacientes hospitalizados por pancreatite aguda (Balthazar D ou E). Em 50% destes a resolução se faz espontaneamente, porém nos outros 50% a intervenção é necessária.

As opções terapêuticas incluem a drenagem endoscópica percutânea e a cirurgia aberta. Aqui será abordada apenas a drenagem percutânea guiada por tomografia computadorizada, que é considerada um método eficaz na abordagem do pseudocisto e abscesso pancreático. O tamanho, a localização, a extensão e a anatomia em torno da víscera irão ditar a via de drenagem.

A drenagem direta sem atravessar nenhum outro órgão, tanto por via retroperitoneal como transperitoneal, tem sido advogada como método ouro. A drenagem transgástrica (isto é, cistogastrotomia) também tem sido utilizada em séries menores com bons resultados. Contudo, pode levar a superinfecção em coleções não infectadas, sendo assim reservada para coleções não acessadas por outras vias. Séries reportam sucesso na drenagem percutânea do pseudocisto variando entre 70% e 100%.

A drenagem percutânea de coleções pancreáticas infectadas é tecnicamente similar à dos pseudocistos não infectados, com a opção da drenagem transgástrica adicional. Séries reportam que as taxas de procedimentos realizadas com sucesso variam de 32% a 65%.

As complicações relacionadas aos procedimentos percutâneos são: sangramento em 1% a 2% dos casos, superinfecção em 9%, perfuração do espaço pleural ou outras vísceras em 1% a 2% e fístula pancreática crônica em 5%. Daí conclui-se que a drenagem percutânea é uma importante alternativa terapêutica nas complicações associadas às pancreatites.

*Carlos Henrique M. Máximo*  
Médico Pós-graduado do Departamento de Radiologia da UFF

**Tumor neuroendócrino do pâncreas na doença de von Hippel-Lindau: espectro dos aspectos na imagem tomográfica e na ressonância magnética com comparação histopatológica.**

Marcos HB, Libutti SK, Alexander HR, et al. Neuroendocrine tumors of the pancreas in von Hippel-Lindau disease: spectrum of appearances at CT and MR imaging with histopathologic comparison. *Radiology* 2002;225:751-8.

**Objetivo:** Demonstrar as características na imagem dos tumores neuroendócrinos (TNE) do pâncreas em pacientes com doença de von Hippel-Lindau (VHL), para estabelecer critérios diagnósticos.

**Materiais e métodos:** De agosto de 1990 a janeiro de 2001, os autores obtiveram dados clínicos e de imagem de 450 pacientes com a doença de VHL. Destes, foram selecionados os pacientes que tiveram TNE do pâncreas confirmados histopatologicamente. Isto revelou 25 pacientes, com 29 lesões (15 mulheres e 10 homens, com idade variando de 16 a 42 anos e média de idade de 31,7 anos). Os achados de imagem na tomografia computadorizada (TC) e/ou ressonância magnética (RM) nestes 25 pacientes foram revisados, e o número de tu-

mores, diâmetro, velocidade de crescimento (tempo em que o tumor leva para duplicar de volume), localização, presença da doença metastática e as propriedades de atenuação ou impregnação foram determinados.

**Resultados:** Dos 25 pacientes com TNE pancreáticos confirmados cirurgicamente, quatro apresentaram duas lesões pancreáticas sólidas, perfazendo um total de 29 lesões. Dezoito (62%) dos 29 tumores eram menores que 3 cm de diâmetro (variando de 0,5 a 2,9 cm), enquanto as outras 11 lesões tinham diâmetro maior ou igual a 3 cm (variando de 3 a 7 cm). Os tumores menores que 3 cm mostraram média de crescimento menor, quando comparados com os tumores maiores ou iguais a 3 cm de diâmetro. Quinze (52%) dos 29 tumores localizaram-se na cabeça, oito (28%) na cauda e seis (21%) no corpo do pâncreas. Os TNE pancreáticos foram freqüentemente ovais ou redondos. Os tumores menores que 3 cm de diâmetro tinham as margens bem definidas, e os maiores ou iguais a 3 cm de diâmetro tinham as margens mal definidas. Os 18 tumores menores que 3 cm se impregnaram homogênea-mente, enquanto os 11 tumores maiores que 3 cm se impregnaram heterogeneamente após a administração do meio de contraste, durante a fase arterial e venosa portal na TC e na RM. Nenhum tumor menor que 3 cm de diâmetro produziu metástase. Dois dos 11 tumores maiores ou iguais a 3 cm de diâmetro deram metástases para o fígado. Existiu associação entre TNE pancreáticos e feocromocitomas. Dez (40%) dos 25 pacientes também tinham feocromocitomas de adrenais confirmados cirurgicamente. Ao contrário de outros estudos, em que a prevalência de doença cística pancreática moderada a extensa é de aproximadamente 60% nos pacientes com doença de VHL, neste estudo somente três (12%) dos 25 pacientes com TNE pancreáticos mostraram doença cística pancreática extensa acompanhando as lesões sólidas. Onze pacientes não tinham doença cística pancreática e em outros 11 pacientes a doença cística pancreática era leve.

**Conclusão:** TNE pancreáticos na doença de VHL têm aspectos característicos nas imagens de TC e RM. Na maioria dos casos são pequenos, localizados na cabeça pancreática e se impregnam homogênea-mente pelo meio de contraste. Tumores maiores que 3 cm são propensos a dar metástases e se impregnar heterogeneamente pelo meio de contraste.

*Thiago Moura Silva*  
Médico Pós-graduado do Departamento de Radiologia da UFF