

Duodenopancreatectomia por adenocarcinoma de duodeno em paciente acima de 80 anos

Duodenopancreatectomy for adenocarcinoma of the duodenum in patient over 80 years of age

Unitermos: ressecção pancreática, tumores periampulares, cirurgia geriátrica.
Uniterms: pancreatic resection, periampullary carcinoma, geriatric surgery.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo apresentar um caso de duodenopancreatectomia por adenocarcinoma de duodeno em paciente acima de 80 anos de idade. Os autores mostram que os baixos índices de mortalidade operatória justificam a ressecção pancreática, mesmo com a finalidade paliativa. Eles concluem que a idade não é um fator limitante para este procedimento. A ressecção pode ser realizada com um índice aceitável de sobrevida mesmo em pacientes acima de 80 anos, desde que os cuidados relacionados à seleção e preparo destes pacientes sejam obedecidos.

INTRODUÇÃO

A incidência de câncer do pâncreas e região periampular é frequente no paciente idoso, correspondendo a 80% dos casos em pacientes acima de 60 anos. A ressecção cirúrgica proporciona o único potencial de cura para estes pacientes⁽⁶⁾. Entretanto, tem sido controversa a conduta operatória de ressecção nestes pacientes, devido a uma presumida elevação na morbimortalidade associada a um período reduzido de sobrevida⁽⁷⁾.

Em alguns estudos se tem mostrado que a idade não é um fator limitante, quando é indicada a duodenopancreatectomia. Isto também é verdadeiro quando se tratam de cirurgias gástricas e colo-retais^(4,5).

Este estudo tem por objetiva relatar um caso de duodenopancreatectomia por adenocarcinoma de duodeno em paciente acima de 80 anos.

RELATO DO CASO

J.L.F., 82 anos, masculino, branco, foi atendido no Serviço de Clínica Médica do Hospital Universitário Presidente Dutra - UFMA, referindo plenitude pós-prandial, náuseas e vômitos biliosos frequentes, com restos alimentares há aproximadamente três meses. O paciente referia, ainda, perda de peso (14 kg/três meses), anorexia e mal-estar.

Na internação, o paciente se apresentava emagrecido, mucosas hipocoradas (++) com abdome flácido, indolor à palpação, sem visceromegalias. Foi realizado um trânsito de delgado que mostrou gastrectasia e dilatação da segunda porção do duodeno com progressão lenta do contraste para os segmentos mais distais; a endoscopia digestiva alta evidenciou lesão vegetante da segunda porção do duodeno, de consistência firme; realizado biópsias tomografia com-

Orlando Jorge Martins Torres

Professor assistente de Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Maranhão. Mestre em Cirurgia do aparelho digestivo. Chefe de Residência Médica em Cirurgia Geral (UFMA).

Artur Serra Neto

Márcio Jorge de Carvalho Gonçalves
Wilson José de Sena Pedro

Residentes de Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Maranhão - Hospital Universitário (UFMA).

Arnaldo de Jesus Dominici

Professor adjunto de Gastroenterologia do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Trabalho realizado no Serviço de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Endereço para correspondência:

Prof. Orlando Jorge Martins Torres
Rua Ipanema n-1 - Ed. Luggano - Bloco 1 / 204
São Francisco
CEP 65076-060 - São Luís - MA.

putadorizada do tórax e abdome demonstrou gastrectasia e distensão duodenal, fígado e pulmões normais; clister opaco, radiografia simples e ultra-sonografia normais. O exame anatomopatológico revelou adenocarcinoma moderadamente diferenciado, com áreas de ulceração e diferenciação mucinosa.

Após um preparo nutricional e cardiorrespiratório no período pré-operatório, o paciente foi submetido ao trata-

mento cirúrgico. A cirurgia realizada foi uma duodenopancreatectomia (Operação de Whipple) com preservação pilórica e dreno de Kehr na anastomosecoledocojejunal. O paciente ficou em Unidade de Terapia Intensiva por cinco dias, realizou colangiografia pelo dreno de Kehr no sexto dia e recebeu alta hospitalar no 14º dia do período pós-operatório.

O resultado do exame anatomopatológico da peça cirúrgica mostrou linfonodos e pâncreas normais, linha de ressecção duodenal normal e adenocarcinoma de duodeno moderadamente diferenciado.

O controle pós-operatório consistiu de seriografia esofagogastrojejunal e tomografia computadorizada de tórax e abdome após 90 dias, que não mostraram alterações.

DISCUSSÃO

O número absoluto e relativo de pacientes cirúrgicos geriátricos continua aumentando e, conseqüentemente, a incidência de neoplasias. Tem sido observado, porém não claramente demonstrado, que os pacientes idosos não toleram ressecções pancreáticas e que este procedimento não melhora o prognóstico ou sobrevida destes pacientes⁽³⁾. Entretanto, a ressecção cirúrgica oferece a única esperança para sobrevivência a longo prazo ou mesmo em caráter paliativo⁽¹⁾.

A mortalidade operatória por duode-

nopancreatectomia em câncer de pâncreas e região periampular tem diminuído de forma satisfatória nos últimos anos: era de 25% entre 1968 e 1976, atingindo valores abaixo de 6% de 1977 a 1985⁽⁶⁾. Este progresso com a redução da mortalidade operatória justifica o procedimento cirúrgico no paciente idoso.

Estudos realizados por Kairaluoma e cols⁽⁴⁾ demonstraram que o estado fisiológico, e não a idade cronológica, é de importância fundamental na indicação de ressecção. Podemos observar que idade do paciente, quando analisada de forma isolada, não necessariamente deveria ser um fator limitante para o duodenopancreatectomia.

Uma vez observados os recentes progressos nos métodos de imagem para uma melhor avaliação da operabilidade desses pacientes, aliado ao preparo adequado, a mortalidade operatória se apresentará com índices aceitáveis mesmo em pacientes acima de 80 anos de idade, conforme observado neste e em outros estudos^(4, 5, 6).

O prognóstico a longo prazo está relacionado à histologia do tumor e as complicações da anastomose pancreática ocorrem em 8%, sendo que um pequeno grupo de pacientes necessita de reoperação.

Baseados neste e em outros estudos^(4, 5), podemos observar que a idade não contra-indica ressecção cirúrgica e deveria ser retirada dos critérios de inoperabilidade para pacientes com câncer de pâncreas e região periampular.

SUMMARY

The aim of study is to report a case of duodenopancreatectomy for adenocarcinoma of the duodenum in patient over 80 years of age. Only the low mortality rate justifies pancreatic resection, even though it may result in palliation. They conclude that age as such is not a limiting factor for pancreatic resection. Resection can be performed with an acceptable survival rate even in patients over 80 years of age if enough attention is drawn to careful patient selection and proper preparation.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fortner, J.G. - Regional resection of cancer of pancreas: a new surgical approach. *Surgery* 73: 307-320, 1973.
2. Hertner, F.P.; Cooperman, A.M.; Ahborn, T.N.; Antonori, C. - Surgical experience with pancreatic and periampullary cancer. *Ann. Surg.* 195:274-281, 1982.
3. Jones, B.A.; Langer, B.; Taylor, B.; Girotti, M. - Periampullary tumors: which ones should be resected? *Am. J. Surg.* 149:46-52, 1985.
4. Kairaluoma, M.I.; Kiviniemi, H.; Stahlberg, M. - Pancreatic resection for carcinoma of the pancreas and the periampullary region in patients over 70 years of age. *Br. J. Surg.* 74:116-118, 1987.
5. Spencer, M.; Sarr, M.G.; Nagorney, D.M. - Radical pancreatectomy for pancreatic cancer in the elderly. *Ann. Surg.* 212:140-143, 1990.
6. Trede, M. - The surgical treatment of pancreatic carcinoma. *Surgery* 97:28-35, 1985.