

HRJ v.2 n.12 (2021)
Recebido: 12/02/2021
Aceito: 16/08/2021

Pâncreas divisum: relato de caso

Eduardo Salloum Filho¹
Rafael Portella Almeida Grattapaglia²
Dra. Luana Dantas Barbosa³
Liliana Sampaio Costa Mendes⁴

¹Estudante de Medicina do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

²Estudante de Medicina do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

³Médica residente de Gastroenterologia do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal 2020-2022

⁴Médica Hepatologista do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, Gastro&Procto Biocardios e Sírio Libanês – DF

Email para correspondência: mendesliliana2@gmail.com

RESUMO

Introdução: Pâncreas Divisum é uma anomalia anatômica do ducto pancreático em que a maioria do suco pancreático passa pela papila menor e a minoria pela papila maior. **Relato de caso:** Paciente com 54 anos que obteve diagnóstico de pâncreas divisum ocasionalmente durante investigação para elucidação de enzimas hepáticas alteradas e dispepsia. **Discussão:** Pâncreas Divisum é uma entidade pouco abordada devido à falta de sintomatologia na maioria dos casos, mas há indícios mais recentes que apontam que essa entidade poderia estar relacionada com a maior incidência de outras patologias como pancreatites e tumor pancreático. **Conclusões:** Por ser uma doença rara e assintomática e, pela possibilidade de evoluir com complicações, deve-se pensar preemptivamente no intuito de prever diagnósticos mais precoces para que se possa intervir em casos de necessidade e evitar desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Pâncreas Divisum; Ducto Pancreático; Anomalia Anatômica; Congênito; Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica

Pancreas divisum: case report

ABSTRACT

Introduction: Pancreas Divisum is an anatomical anomaly of the pancreatic duct in which the majority of the pancreatic juice passes through the smaller papilla and the minority

through the larger papilla. **Case report:** A 54-year-old patient was diagnosed with pancreas divisum occasionally during investigation for elucidation of altered liver enzymes and dyspepsia. **Discussion:** Pancreas Divisum is a poorly addressed entity due to the lack of symptoms in most cases, but there is more recent evidence that this entity could be related to the higher incidence of other pathologies such as pancreatitis and pancreatic tumor. **Conclusions:** As it is a rare and asymptomatic disease and, due to the possibility of progressing with complications, one must think preemptively in order to predict earlier diagnoses so that one can intervene in cases of need and avoid unfavorable outcomes. **Keywords:** Pancreas Divisum; Pancreatic Duct; Anatomical Anomaly; Congenital; Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography

INTRODUÇÃO

Com incidência de aproximadamente 4,5% no mundo, pâncreas divisum (PD) é a anomalia anatômica considerada a mais comum do ducto pancreático^{1, 2, 3, 5}. Ocasionada pela falha na fusão dos ductos ventral e dorsal do pâncreas embrionário, ocorre por volta da 7ª semana da vida intrauterina^{1,5,8}. Nesta condição, ao contrário do que seria normal ao pâncreas, a maioria do suco pancreático, cerca de 90%, passa pela papila menor, enquanto os 10% restantes fluem pela papila maior³.

Existem três variantes conhecidas dessa anomalia: PD completa, quadro mais comum, responsável por 70% dos casos, nesta, o sistema do ducto ventral se abre na papila maior enquanto o ducto do sistema dorsal se abre na papila menor sem que haja comunicação entre os dois ductos; PD incompleta, presente entre 5 a 6% dos casos, similar à completa, contudo, apresenta uma pequena comunicação entre os dois ductos pancreáticos; PD reversa, presente em cerca de 20 a 25% dos casos, o ducto de Wirsung não é presente; Por fim, também existe a pseudo PD, na qual ocorre uma obstrução do ducto de Wirsung em um pâncreas normal^{1,3}.

RELATO DE CASO

Paciente de 54 anos do sexo feminino, branca, casada, natural de Minas Gerais e procedente do Distrito Federal. Chegou à primeira consulta referindo elevação flutuante de enzimas hepáticas, distensão abdominal gasosa difusa episódica e má digestão. Não

apresentava dor abdominal, náuseas, vômitos, febre ou alterações de hábito intestinal. Trazia como antecedentes nódulo na tireóide e deficiência de vitamina D e hipotireoidismo diagnosticado em 2005 e tratado com o uso de levotiroxina inicialmente com dosagem de 50 mcg, evoluindo para 62,5mcg no ano de 2020. Não existia história de internação prévia por dor abdominal.

Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, eutrófica, lúcida, orientada, eupneica, afebril, corada, anictérica e hidratada. O exame segmentar não revelava alterações em cavidade oral, aparelho respiratório, aparelho cardiovascular, abdome, extremidades ou pele. Os exames laboratoriais demonstravam: Aspartato Aminotransferase (AST) de 66 U/L (referência: menor que 34U/L); Alanina Aminotransferase (ATL) de 95 U/L (referência: de 10 a 49 U/L); Gama Glutamil Transferase (GGT) de 240 U/L (referência mulher: menor que 38U/L).

Para elucidação do quadro de dispepsia e elevação de enzimas hepáticas foram realizados alguns exames: ultrassom de abdome revelou não haver sinal de hepatopatia de depósito, discreta irregularidade parenquimatosa pancreática sem repercussão canalicular, importante distensão gasosa intestinal com alças de delgado com líquido interior no hipogástrio que sugere disabsorção e disbiose; endoscopia mostrou hérnia hiatal por deslizamento pequena sendo realizada biópsia das regiões gástricas e de intestino delgado na qual não se observaram alterações marcantes; biópsia hepática percutânea na qual foi observado fígado moderadamente reacional, discreta reação portal de padrão biliar e esteatose hepática macro-goticular de grau; tomografia computadorizada contrastada de abdome superior a qual indicou presença de uma discreta esteatose hepática e constatou-se a presença da variante anatômica pâncreas divisum de dominância dorsal com o ducto pancreático principal com calibre normal drenando a papila menor (Figura 1). Os exames de fezes não apontaram a presença de esteatorréia, muco ou sangue fecal.

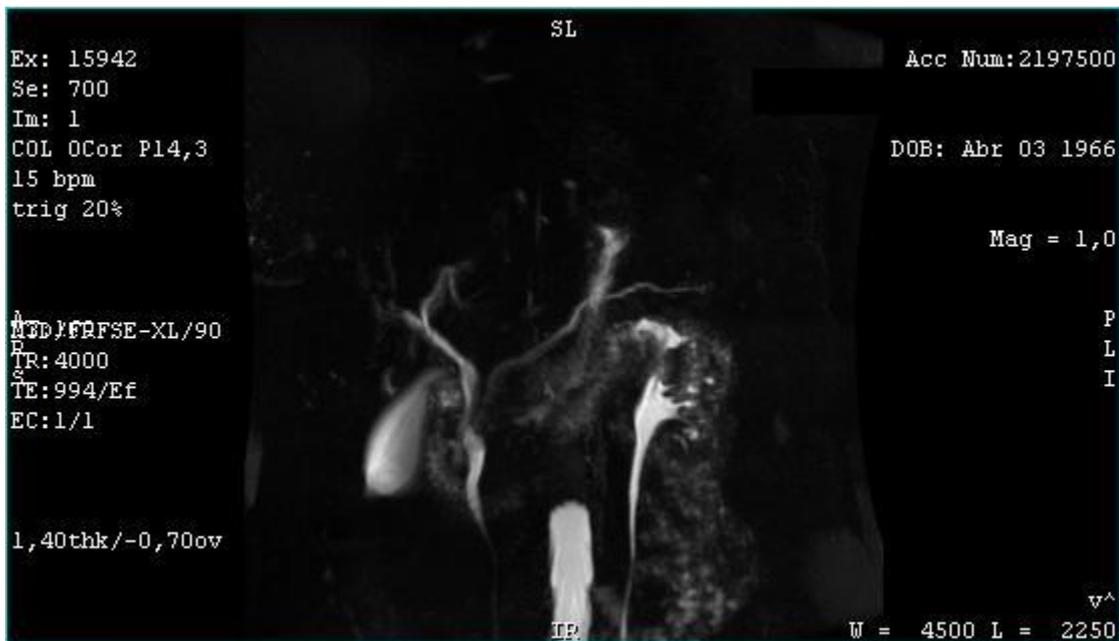


Figura. 1 – Imagens de tomografia computadorizada da paciente com Pâncreas Divisum (Eduardo Salloum, 2021).

DISCUSSÃO

O pâncreas é formado pela fusão dos botões dorsal e ventral, que se desenvolvem a partir do intestino anterior embriológico, sendo o pâncreas divisum, justamente, uma falha desse processo. É a anomalia congênita do pâncreas mais comum^{1, 2, 3, 5, 9}.

Tal entidade pode estar associada a outras anormalidades pancreatobiliares, sendo que aproximadamente um terço a metade dos pacientes com pâncreas anular também apresentam divisão do pâncreas^{9,10}, um cenário no qual coexistem anormalidades rotacionais e fusionais; até metade dos pacientes com divisão do pâncreas apresentam disfunção do esfíncter de Oddi elevada⁵. Tal fato é corroborado pela correlação entre a ocorrência 7% dos casos de litíase biliar ser diagnosticado o pâncreas divisum¹¹.

Mais de 95% dos pacientes são assintomáticos. Estima-se que menos de 5 % são sintomáticos e apresentam episódios infrequentes de dor pancreatobiliar ou desenvolvem

pancreatite aguda leve. No entanto, um subconjunto de pacientes sintomáticos com pâncreas divisum apresenta ataques recorrentes de pancreatite, a qual pode estar associada com morbidades devido à insuficiência endócrina e metabólica pancreática, além de dor abdominal crônica^{1,3}. Como a maioria dos pacientes com pâncreas divisum é assintomático, essa condição pode não ser descoberta até a fase adulta^{3,4,8}. Além disso, há controvérsia sobre se o pâncreas divisum é a causa da pancreatite devido à considerável prevalência dos pacientes assintomáticos^{2,3,4,5}.

O diagnóstico da PD é realizado por meio de exames de imagem que avaliam o pâncreas e seus ductos. Os principais exames são: tomografia computadorizada; Ressonância magnética do tipo colangioressonância (MRCP); Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), considerado padrão ouro para o diagnóstico de PD, apesar de ser um procedimento invasivo, o que sempre deve ser levado em conta^{2,3,7,8}.

Caso ocorra a presença de sintomas clínicos, deve-se dar início ao tratamento de PD. Inicialmente se indica o tratamento endoscópico por meio de uma papilotomia da papila menor. Esse procedimento apresenta bons resultados, além de um baixo nível de complicação. Em caso de falha do tratamento endoscópico é indicado o tratamento cirúrgico, que consiste em esfínterectomia cirúrgica de papila menor ou esfínteroplastia de papila menor, ambas tendo mostrado eficácia semelhante^{2,3,6}.

CONCLUSÕES

O Pâncreas Divisum ainda é uma entidade subdiagnosticada em nosso meio, provavelmente por ser, muitas vezes, assintomática e por uma falta de rastreio adequado. Entretanto, tendo em vista as complicações pelas quais a entidade está associada, propõe-se, a partir deste relato, que a maior quantidade de diagnósticos realizados pode ser interessante a

fim de evitar o desenvolvimento de possíveis complicações, sendo realizado o tratamento adequado a tempo.

REFERÊNCIAS

1. Gutta, Aditya; Fogel, Evan; Sherman, Stuart. Identification and management of pancreas divisum. *Expert review of gastroenterology & hepatology*, v. 13, n. 11, p. 1089-1105, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6872911/>
2. Ferri, Valentina et al. Diagnosis and treatment of pancreas divisum: A literature review. *Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International*, v. 18, n. 4, p. 332-336, 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31155429/>
3. Covantev, Serghei. Pancreas divisum: a reemerging risk factor for pancreatic diseases. *Romanian Journal of Internal Medicine*, v. 56, n. 4, p. 233-242, 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30521477/>
4. Adibelli, Z. H. et al. Pancreas divisum: A risk factor for pancreaticobiliary tumors—an analysis of 1628 MR cholangiography examinations. *Diagnostic and interventional imaging*, v. 98, n. 2, p. 141-147, 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27616039/>
5. Izzo, P. et al. Pancreas divisum: correlation between anatomical abnormalities and bile precipitation in the gallbladder in seven patients. *Il Giornale di chirurgia*, v. 37, n. 4, p. 155, 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27938531/>
6. Hafezi, Mohammadreza et al. A systematic review and quantitative analysis of different therapies for pancreas divisum. *The American Journal of Surgery*, v. 214, n. 3, p. 525-537, 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28110914/>
7. Shen, Zhe et al. The accuracies of diagnosing pancreas divisum by magnetic resonance cholangiopancreatography and endoscopic ultrasound: a systematic review and

meta-analysis. *Scientific reports*, v. 6, p. 35389, 2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5062127/>

8. Dimitriou, Ioannis et al. The main anatomical variations of the pancreatic duct system: review of the literature and its importance in surgical practice. *Journal of clinical medicine research*, v. 10, n. 5, p. 370, 2018.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5862083/>

9. Bento A, Baptista H, Oliveira F. Malformações congênitas do pâncreas: um caso clínico. *Revista da Associação Médica Brasileira* [Internet]. 2013; 59(1):35–9. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/HBHhky7qQtZ7Tf5jhgzYsTd/?lang=pt>

10. Schmidt MK, Osvaldt AB, Fraga JCS, Takamatu EE, Fernandes CLS dos S, Rohde

L. Pâncreas anular: ressecção pancreática ou derivação duodenal. *Revista da Associação Médica Brasileira* [Internet]. 2004;50(1):74–8. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/DZ437tpswdzfvr7vCCJm5Jy/?lang=pt#:~:text=O%20p%C3%A2ncreas%20anular%20%C3%A9%20uma%20malforma%C3%A7%C3%A3o%20cong%C3%AAnita%20rara%2C%20caracterizada%20pelo,graus%20diferentes%20de%20obstru%C3%A7%C3%A3o%20duodenal>

11. Kaw M, Brodmerkel GJ. ERCP, biliary crystal analysis, and sphincter of Oddi manometry in idiopathic recurrent pancreatitis. *Gastrointestinal Endoscopy* [Internet]. 2002 ;55(2):157–62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11818915/>