

ADENOCARCINOMA DA AMPOLA DE VATER - ASPECTOS CLÍNICOS, TERAPÊUTICOS E HISTOPATOLÓGICOS

DANIEL WEISS VILHORDO; ALESSANDRO BERSCH OSVALDT, MARIA ISABEL EDELWEISS, DIEGO UCHOA, MARCIA PITHAN PEREIRA

Introdução A incidência de neoplasia de ampola de Vater (NAV) é 5,7/1.000.000 por ano, 6 a 20% do total de tumores periampolares. É a segunda em frequência, após neoplasia cefálica do pâncreas. **Objetivos** Analisar informações clínicas, terapêuticas e histopatológicas de pacientes tratados por adenocarcinoma da ampola de Vater (AAV) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Método** Levantamento no SAMIS, com busca via CID 10 e 9, usando código de NAV e diagnósticos afins. Revisão de registros em prontuário. **Resultados** 72 indivíduos com AAV foram confirmados entre 696 levantados (N=72). A mediana de idade foi 63,5 anos. Quarenta pertenciam ao sexo masculino e 32 ao feminino. A mediana do nível de bilirrubina pré-tratamento foi 8,4mg/dL. Entre 61 registros completos sobre biópsia pré-operatória, o exame foi usado em 77%, positivo em 80%. Sobre tratamento, dados foram obtidos em 64 pacientes. Ressecção com intenção curativa foi realizada em 71,8% e a abordagem predominante foi cirurgia de Whipple – 76,1%; cirurgia com preservação do piloro foi utilizada em 23,9%. Tratamento paliativo ocorreu com derivações (12,5%), ampulectomia transduodenal (3,1%), ressecção endoscópica (1,5%) e endoprótese biliar (12,5%). Estadiamento patológico entre os ressecados revelou T1:15,2%; T2: 36,9%, T3:45,6%, T4: 2,2%, N0: 45,6%, N1: 54,3%, e número de linfonodos dissecados com mediana de 5,9. Mortalidade cirúrgica entre os ressecados foi 8,7%. Registros completos sobre seguimento foram obtidos em 56 pacientes, com 15 óbitos documentados **Conclusão** – Ressecção foi factível na maioria. Biópsia não foi pré-requisito para cirurgia. Formas T3 e N1 foram frequentes, e mortalidade cirúrgica comparável a séries da literatura. Tratamento paliativo foi empregado em doença avançada ou risco elevado.