

As neoplasias mucinosas papilares intraductais de ductos secundários (BD-IPMNs) são a variante mais comum de IPMNs e são, em sua maioria, diagnosticadas incidentalmente. O Guideline de Consenso Internacional (ICG) publicado em 2012 - Fukuoka - para o manejo de BD-IPMNs, propões que a indicação de ressecção cirúrgica ou seguimento se baseie nos achados de estígmias de alto risco (HRS) ou características preocupantes (WFs) vistas em tomografia computadorizada ou ressonância magnética (MRI). Tais exames de imagem são amplamente usados na investigação de primeira linha dos pacientes com BD-IPMNs e fundamentam a avaliação dessas lesões.

Fukuoka**Estígmias de alto risco**

Icterícia obstrutiva

Componente sólido captante

Ducto pancreático principal (DPP) ?

10 mm

Características preocupantes

Cisto? 3 cm

Parede do cisto espessada/captante

DPP entre 5-9 mm

Nódulo mural não captante

Mudança abrupta no calibre do ducto pancreático com atrofia pancreática distal

Ver consenso ICG 2012 [aqui](#)

Já a ecoendoscopia com punção por agulha fina (EUS-FNA) também tem sido usada para a caracterização dos BD-IPMNs, mas seu impacto geral no manejo dessa doença permanece incerto. Alguns trabalhos sugerem que a ecoendoscopia seja o método mais confiável para a caracterização de IPMNs, sendo o seu uso substanciado em algumas situações nos algoritmos de investigação do ICG 2012. Recentemente, a *American Gastroenterological Association* (AGA) lançou novo guideline no diagnóstico e manejo de neoplasias císticas pancreáticas assintomáticas. Esse guideline sugere, entre outras coisas, que a EUS-FNA seja realizada em cistos pancreáticos com pelo menos 02 características de alto risco (cisto ? 3 cm, ducto pancreático principal dilatado ou presença de conteúdo sólido associado ao cisto). De modo geral, o que se percebe é que os guidelines recentemente publicados derivam de um baixo nível de evidência e de um limitado número de estudos, levando a uma falta de consistência sobre a utilidade da ecoendoscopia no manejo dos BD-IPMNs.

American Gastroenterological Association**Características de alto risco**

Cisto? 3 cm

Componente sólido associado

DPP dilatado

Ver Guideline AGA [aqui](#)

Em setembro de 2016 foi publicado na revista *Gastrointestinal Endoscopy* um estudo que objetivou primariamente avaliar a associação entre os achados de HRS e WFs do ICG 2012 e a confirmação de BD-IPMNs malignos, além de determinar a performance do EUS-FNA em identificar BD-IPMNs malignos. Através de um desenho de estudo retrospectivo foram incluídos todos os pacientes com BD-IPMNs pelo ICG 2012 e/ou BD-IPMNs patologicamente confirmados em um serviço de referência terciário entre os anos de 2001 e 2013. Resultados: De 364 pacientes com BD-IPMN

- 229 foram seguidos por imagem
- 135 foram submetidos a cirurgia

De um total de 135 BD-IPMNs ressecados:

- HRS/WFs vistos na TC/MRI foram similares entre os grupos com lesões malignas e benignas
- A dilatação do ducto pancreático principal (DPP) entre 5-9 mm foi mais frequentemente identificada em lesões malignas

A EUS-FNA foi capaz de detectar de forma mais frequente no grupo com lesões malignas:

- Nódulos murais (Sensibilidade (S): 33%; Especificidade (E): 94%; Acurácia (A): 86%)
- Suspeita de envolvimento do DPP (S: 42%; E: 91%; A: 83%)
- Citologia maligna suspeita ou positiva (S: 33%; E: 91%; A: 82%)
- Chamou a atenção que nódulos murais identificados na EUS não foram vistos através de TC/MRI em 28% dos casos no grupo com lesões malignas

Pacientes com lesões malignas tiveram um maior risco de recorrência de IPMN durante um período médio de seguimento de 131 meses ($P = .01$). O trabalho ressalta assim, entre outros achados, o potencial valor da ecoendoscopia em identificar BD-IPMNs malignos, particularmente na série apresentada, em pacientes sem WFs e que possuíam cistos menores (tamanho médio de 2.2 ± 0.7 cm em cistos malignos x 2.9 ± 2.5 cm nos cistos benígnos; NS). Os dados apresentados trazem informações interessantes a literatura em um momento de grande discussão sobre o manejo dos cistos pancreáticos, principalmente, os BD-IPMNs. Todos os guidelines publicados sobre o assunto parecem apresentar imperfeições, com destaque para a maior capacidade de detecção de lesões precoces no guideline ICG 2012 - Fukuoka e de detecção de lesões mais tardias com uso do guideline da AGA. Recentemente, Singhi e colaboradores reportaram que o guideline da AGA, quando aplicado a sua coorte de pacientes, deixava de detectar 45% dos IPMNs com displasia de alto grau ou adenocarcinoma. No algoritmo utilizado na série de pacientes apresentada por tal autor, entre outras condutas, a realização de EUS-FNA em lesões císticas acima de 1,5 cm associado a análise de fluído do cisto (incluindo análise molecular), detectava neoplasias avançadas com sensibilidade de 100% e especificidade de 90%. Tais dados apontam para o potencial benefício da utilização precoce do EUS-FNA associado a avaliação molecular do fluído coletado na melhoria do manejo da lesões císticas pancreáticas.

Presented at Digestive Disease Week 2015, May 17-19, 2015, Washington, DC (Gastrointest Endosc 2015;81:AB115-16).

Wiriyaporn Ridditid, MD, John M. DeWitt, MD, C. Max Schmidt, MD, PhD, Alexandra Roch, MD, Jennifer Schaffter Stuart, BS, Stuart Sherman, MD, Mohammad A. Al-Haddad, MD, MSc, FASGE

Referências Ridditid, W., DeWitt, J.M., Schmidt, C.M. et al. Management of branch-duct intraductal papillary mucinous neoplasms: a large single-center study to assess predictors of malignancy and long-term outcomes. *Gastrointest Endosc.* 2016; 84: 436–445

Tanaka, M., Fernandez-del Castillo, C., Adsay, V. et al. International Consensus Guidelines 2012 for the management of IPMN and MCN of the pancreas. *Pancreatology.* 2012; 12: 183–197 Vege, S.S., Ziring, B., Jain, R. et al.

American Gastroenterological Association Institute guideline on the diagnosis and management of asymptomatic neoplastic pancreatic cysts. *Gastroenterology.* 2015; 148: 819–822 (quiz 12-3)

Singhi, A.D., Zeh, H.J., Brand, R.E. et al. The AGA guidelines are inaccurate in detecting pancreatic cysts with advanced neoplasia: a clinicopathological study of 225 patients with supporting molecular



data. *Gastrointest Endosc.* 2016; 83: 1107–1117