

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PSEUDOCISTO PANCREÁTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

INTRODUÇÃO: Pancreatite aguda é complicação conhecida em pacientes oncológicos pediátricos. Ocorre em 2 a 16% dos pacientes submetidos à terapia com L-asparaginase, que faz parte do tratamento da leucemia linfoblástica aguda (LLA). Formação de pseudocisto pancreático em decorrência de pancreatite é incomum na população pediátrica e há falta de consenso sobre melhor manejo, que varia de tratamento conservador a intervenção cirúrgica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Menino, 7 anos, com diagnóstico de LLA, iniciado tratamento com prednisona, vincristina, daunorrubicina e L-asparaginase. Um mês após apresentou dor abdominal e vômitos. Exames laboratoriais demonstraram amilase aumentada. Realizada tomografia de abdome com pâncreas aumentado e coleção peripancreática. Iniciado tratamento conservador com jejum. Devido manutenção da dor abdominal, febre e tomografia de controle com aumento da coleção, realizada drenagem percutânea e iniciado octreotida, com boa evolução. Posteriormente, apresentou dor abdominal súbita, taquicardia, queda de hemoglobina. Tomografia evidenciou coleção peripancreática, focos de blush de contraste por hemorragia aguda. Submetido a laparotomia exploradora e cistogastrostomia por pseudocisto pancreático hemorrágico, com boa evolução pós-operatória. **DISCUSSÃO:** Na população pediátrica, tratamento do pseudocisto pancreático é controverso. Manejo conservador baseia-se em controle da dor, análogos da somatostatina, jejum e suporte nutricional parenteral. Literatura indica que pseudocisto maior de 6cm provavelmente necessitará intervenção cirúrgica e opções incluem drenagem percutânea externa, cistogastrostomia endoscópica, videolaparoscópica ou aberta. Atualmente, abordagem minimamente invasiva é preferível a aberta. No nosso caso, por persistência dos sintomas, foi necessária intervenção com drenagem percutânea, que segundo estudos é bem-sucedida em 70 a 100% dos casos. Com relação a cistogastrostomia endoscópica há relatos com resultados promissores. Escolha da modalidade cirúrgica é variável e, no nosso relato, realizada posteriormente abordagem aberta devido sangramento agudo com repercussão hemodinâmica. **CONCLUSÃO:** Abordagem cirúrgica reservada para casos com falha no manejo conservador e persistência dos sintomas. Atualmente, preferível uso de técnicas minimamente invasivas em pacientes selecionados.

PALAVRAS-CHAVE: Pseudocisto pancreático. Procedimento cirúrgico minimamente invasivo. Leucemia linfoblástica aguda.