**ASPECTOS RADIOLÓGICOS DE BAÇO INTRAPANCREÁTICO: RELATO DE CASO**

Luara Araújo Rodrigues Lima¹; Raissa Fernanda Maciel Gomes¹; Leonam Costa Oliveira ²

1Discente do curso de medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - FAHESP/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba - IESVAP

²Docente do curso de medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí – FAHESP / Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba - IESVAP

**Modalidade:** Oral

**E-mail do Autor:** luara\_taua@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**Área temática:** Educação em Saúde

**Palavras chaves:** Baço acessório intrapancreático. Ressonância magnética (RM). Tomografia Computadorizada (TC).

**INTRODUÇÃO:** O**baço** é uma massa oval, pesando cerca de 150g, geralmente arroxeada, carnosa, que tem aproximadamente o mesmo tamanho e o mesmo formato da mão fechada. É relativamente delicado e considerado o órgão abdominal mais vulnerável. O baço está localizado na parte súperolateral do quadrante abdominal superior esquerdo (QSE) ou hipocôndrio, onde goza da proteção da parte inferior da caixa torácica.  Possui uma face diafragmática e uma face visceral.  É o maior órgão linfático secundário do organismo, dessa forma participa do sistema de defesa do corpo como local de proliferação de linfócitos (leucócitos) e de vigilância e resposta imune. (MOORE, 2014.). O baço origina-se do mesoderma a partir de uma condensação do mesogástrio dorsal, fato que o distingue da maioria dos órgãos intra-abdominais, de origem ectodérmica. Em torno da 7ª e 8ª semanas de vida a rotação do estômago e do baço promove o deslocamento do órgão para sua posição definitiva, no hipocôndrio esquerdo (D’IPPOLIT; CALDANA, 2011). Durante a formação do baço pode ocorrer alterações congênitas como a formação de baços acessórios que são estruturalmente idênticos ao baço e que surgem da falha da fusão do análogo esplênico, localizado na região do mesogástrio dorsal, ou seja, é um tecido esplênico separado do corpo principal do baço, dando origem ao chamado, baço acessório. (KIM et al., 2008). A incidência do baço acessório (BA) na população em geral é estimada de 10% a 30%, sendo a localização mais comum do baço acessório a área perisplênica acima da veia renal esquerda em cerca de 75% dos casos. Todavia, em 16% dos casos, este tecido localiza-se no segmento caudal do pâncreas, além de ser encontrando também nas paredes do estômago e intestino, mesentério, omentos e mesmo à distância, na pelve e na bolsa testicular (CORSI et al., 2007; HALPERT, GYORKEY; 1959). Baço acessório localizado dentro do parênquima pancreático (baço acessório intrapancreático, BAI) nos mostra um interesse particular por tratar-se de uma lesão benigna, geralmente assintomática e encontrada incidentalmente em estudos de imagem, mas que suscitam frequentemente uma preocupação de malignidade e podem ser radiologicamente indistinguíveis de tumores neuroendócrinos, tumores pancreáticos, adenocarcinomas ou metástase. (SANTOS et al.,2017). **OBJETIVO:** Analisar, correlacionar e mencionar os aspectos radiológicos de baço intrapancreático por meio de tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e cintilografia em contraste com diagnóstico diferencial de metástase pancreática de carcinoma de células renais. **METODOLOGIA**: As informações contidas nesse trabalho serão obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos em geral e dados laboratoriais, aos quais o paciente foi submetido. Contudo, a referida pesquisa será submetida à Plataforma Brasil no período de abril de 2019 a junho de 2019, pela professora Vanessa da Conceição Soares Costa, juntamente com os demais responsáveis pelo trabalho**.** O paciente será previamente informado e orientado quanto ao conteúdo presente no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) – é um documento muito importante para análise ética de um projeto de pesquisa, que garante ao participante da pesquisa seus direitos, após entender e concordar com o documento de consentimento e o objetivo do estudo, bem como a importância e seus possíveis benefícios e riscos, o projeto será submetido a Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo Regional de Educação (NRE). Mediante a permissão, daremos continuidade ao trabalho. **RESULTADOS:** Dessa forma, o presente estudo trouxe uma compreensão mais precisa dos aspectos radiológicos típicos e atípicos de BAI em um estudo de caso, e destacou a importância de BAI como diagnóstico diferencial em casos sugestivo de malignidade. **CONCLUSÃO:** O presente estudo pretende viabilizar uma compreensão mais precisa e confiável dos aspectos radiológicos de BAI (Baço acessório intrapancreático) por meio de um estudo de caso, tendo este o objetivo de analisar, correlacionar e citar as aparências típicas e atípicas de BAI na Tomografia computadorizada(TC), Ressonância Magnética (RM) e Cintilografia (CT)  em um paciente com BAI. Dessa forma, a importância do diagnóstico de baço acessório intrapancreático reside do fato de ser um diagnóstico diferencial de tumores neuroendócrinos pancreáticos, adenocarcinomas ou metástase, diferindo por ser uma lesão benigna e de intervenção conservadora em contraste completamente distinto aos diagnósticos sugestivos de malignidade como tumores e metástase.  Ademais, o presente trabalho, também apresentará revisão do prontuário, entrevista com o paciente e exames laboratoriais, aos quais o paciente foi submetido. Vale salientar que através do reconhecimento, análise e correlação dos principais aspectos radiológicos de BAI, certamente possíveis explicações sobre tais achados serão elucidadas com maior objetividade e poderão somar para maiores descobertas.

**Referncias:**

KIM et al., 2008. **Korean J Radiol**: Intrapancreatic Accessory Spleen: Findings on MR Imaging, CT, US and Scintigraphy, and the Pathologic Analysis. April 2008

MOORE, KEITH L.  **ANATOMIA ORIENTADA PARA A CLÍNICA.** 7. ED.  RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN, 2014.

SANTOS et al.,2017. **Einstein**: Baço acessório intrapancreático. São José – Aracaju, SE, Brasil

SICA, Gregory T. **Radiology 2000**: Case 27: Intrapancreatic Accessory Spleen 1. From the Department of Radiology, Brigham and Women’s Hospital, Harvard Medical School, 2000