**Diagnóstico por ecoendoscopia com punção de tumores de Frantz de características distintas.**

Galileu Ferreira Ayala Farias / drgalileuendoscopia@gmail.com

Luana Silveira de Andrade / luanasandrade@gmail.com

Renato Bruno Cavalcante Leite / r.brunocavalcante@gmail.com

Paula Roberta Rocha Rodrigues / paularocha\_r@hotmail.com

Maria Clara Santos de Paula Pessoa / [mclarapessoa@edu.unifor.br](mailto:mclarapessoa@edu.unifor.br)

Luiz Eduardo Fernandes Lima / [luizeduardofl20@gmail.com](mailto:luizeduardofl20@gmail.com)

Tony Hélton Felipe Ângelo / [tonyhfa@yahoo.com.br](mailto:tonyhfa@yahoo.com.br)

Ricardo Rangel de Paula Pessoa / [Ricardorppessoa@gmail.com](mailto:Ricardorppessoa@gmail.com)

Marcus Valerius Saboia Rattacaso / [mvratt@gmail.com](mailto:mvratt@gmail.com)

Francisco Paulo Ponte Prado Júnior / pauloponteprado@gmail.com

INTRODUÇÃO:O tumor sólido pseudopapilar do pâncreas, também conhecido como tumor sólido cístico ou tumor de Frantz, é uma forma incomum de carcinoma pancreático, que corresponde a cerca de 2% de todos os tumores pancreáticos. O ultrassom endoscópico tornou-se o método padrão-ouro para o diagnóstico de lesões pancreáticas.

OBJETIVOS: Relatar dois casos de tumor de Frantz com aspecto e localização distintas (lesão sólido cística em cabeça e lesão sólida em corpo) com diagnóstico definitivo após punção por ecoendoscopia.

DESCRIÇÃOS DO CASOS**:**

**Caso 1.**

Paciente do sexo feminino, 38 anos, sem comorbidades, apresentando episódios esporádicos do dor abdominal em epigastro, de leve intensidade, sem outras queixas associadas.

Realizada tomografia de abdome total com contraste endovenoso que mostrou lesão solido cística heterogênea em cabeça de pâncreas, medindo cerca de 6cm.

Realizada ecoendoscopia que evidenciou, em cabeça de pâncreas, imagem com ecotextura hipoecoica, com componente cístico em seu interior, arredondada, de aproximadamente 62mm x 62mm, com contornos irregulares, limites imprecisos, sem comunicação com ducto pancreático, ocasionando dilatação do ducto hepatocolédoco (8,9mm) e do ducto pancreático principal (5,1mm).

**Caso 2.**

Paciente do sexo feminino, 40 anos, sem comorbidades, apresentou quadro de dor abdominal de forte intensidade, em epigastro, sem outras queixas associadas, com duração de cerca de 1 hora, com melhora espontânea.

Realizada tomografia de abdome total com contraste endovenoso que mostrou lesão sólida em transição de corpo e cauda de pâncreas, medindo cerca de 1,7cm.

Realizada ecoendoscopia que evidenciou, em corpo de pâncreas, imagem hipoecoica, heterogênea, sem componente cístico ou vasos no seu interior, sem comunicação com o ducto pancreático principal, medindo cerca de 20,3 x 11,6mm.

Nos dois casos, foram realizadas puncões ecoguiadas com agulha de 22G – FNA e enviado material para análise anatomopatológica, sendo evidenciado o diagnóstico de tumor de Frantz (análise imunohistoquímica positiva para beta-catenina, CK AE1AE3, Ki67, CD 56 e sinaptofisina).

**CONCLUSÕES:**

O tumor de Frantz é uma neoplasia pancreática rara. A ecoendoscopia com punção é o método padrão-ouro para caracterizar e diagnosticar esse tipo de lesão pancreática, tornando-se uma ferramenta inestimável para ajudar a orientar o manejo clínico, decidir a abordagem cirúrgica de um paciente e melhorar o rendimento diagnóstico pré-operatório.

Tela de computador com texto preto sobre fundo branco

Descrição gerada automaticamente com confiança médiaSite

Descrição gerada automaticamente com confiança baixa

Interface gráfica do usuário

Descrição gerada automaticamenteUma imagem contendo Interface gráfica do usuário

Descrição gerada automaticamenteInterface gráfica do usuário

Descrição gerada automaticamente com confiança baixa