

RESSECÇÃO CIRÚRGICA DO TUMOR DE FRANTZ

INTRODUÇÃO: O tumor de Frantz é uma rara neoplasia pancreática pseudopapilar sólida, correspondente a 1% dos tumores pancreáticos, mais comum em mulheres de 30-40 anos, com baixo potencial de malignidade. O quadro clínico é de desconforto abdominal, náuseas e vômitos, confirmando-se o diagnóstico pela tomografia computadorizada. O tratamento é cirúrgico, com altas chances de sucesso. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é avaliar informações sobre os métodos de ressecção, prognóstico e complicações do tumor de Frantz. **MÉTODOS:** Revisão da literatura pelas plataformas digitais Scielo e Pubmed, com artigos de 2004-2021. Utilizaram-se os descritores: "tumor de Frantz", "tumor sólido pseudopapilar". **RESULTADOS:** O tumor de Frantz é geralmente pequeno, medindo cerca de 2-17 cm, e pode se localizar em qualquer segmento do pâncreas, sendo mais comum no corpo ou cauda. A ressecção cirúrgica é o único tratamento curativo e a escolha do método depende da presença de metástases, localização e tamanho do tumor. Quando a neoplasia encontra-se na cabeça do pâncreas, opta-se pela duodenopancreatectomia, em lesões de corpo, realiza-se a ressecção segmentar ou central, enquanto em tumores de cauda, prefere-se a pancreatectomia distal. Independente do método, é possível realizar a cirurgia aberta ou videolaparoscópica e, geralmente, não há indicação de linfadenectomia. As complicações mais comuns são: fístulas pancreáticas, retardo do esvaziamento gástrico e hemorragia pós-operatória, sendo as recidivas tumorais raras e relacionadas a ressecções cirúrgicas com margens positivas. Em geral, o prognóstico é bom, ocorrendo metástases apenas em 7-9% dos casos, normalmente para fígado, omento e peritônio. **CONCLUSÃO:** O tumor de Frantz, apesar de raro, possui baixo grau de malignidade e ótimo prognóstico pós ressecção. Além disso, apesar da baixa incidência de metástases, o acompanhamento a longo prazo é fundamental para todos os pacientes a fim de evitar complicações e prevenir recidivas.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia pancreática. Duodenopancreatectomia. Pancreatectomia.