

Abordagem atual dos Cistos Pancreáticos

A avaliação de um paciente com cisto pancreático deve responder a duas questões principais: Qual é o tipo de cisto e, no caso de IPMNs (neoplasias mucinosas papilares intraductais) ou MCNs ([neoplasias mucinosas císticas](#)), há displasia de alto grau ou câncer presente? Estas perguntas são cruciais para determinar o risco de transformação maligna e orientar o manejo do cisto.

Classificação e Risco

Os cistos pancreáticos são classificados como benignos, pré-malignos ou malignos, sendo que o risco de malignidade varia conforme o tipo. Os cistos mucinosos, como IPMNs e MCNs, apresentam potencial para progressão maligna e requerem atenção clínica cuidadosa. IPMNs são subdivididos em ducto principal, secundário e misto, com risco crescente de malignidade nessa ordem.

[Leia mais sobre IPMN nesse post](#)

Fatores de Risco para Transformação Maligna

Estígmas de alto risco incluem icterícia obstrutiva, nódulos murais maiores que 5 mm, dilatação do ducto principal acima de 10 mm e citologia positiva.

Características preocupantes, como nódulos murais menores de 5 mm, crescimento maior do que 2,5 mm no último ano, dilatação do ducto até 9 mm, pancreatite aguda, aumento do CA 19.9 sérico, diabetes de início recente, cisto maior do que 3 cm,

linfadenopatia e mudança abrupta do calibre do ducto pancreático principal também são relevantes.



Figura 1. Adaptado de Elham Afghani et al. Gastroenterology Clinics of North America, 2024.

- Uma revisão sistemática recente demonstrou que a razão de chances para diagnóstico de displasia de alto grau ou câncer utilizando os critérios atuais variou de 1,98 a 3,62 (IC 95%: 1,3–4,6), com sensibilidade inferior a 70% o que pode ser considerado baixo para se indicar uma cirurgia de grande porte.
- Porém, um estudo de coorte com 810 pacientes submetidos à ressecção de IPMNs identificou que três ou mais estígmas de alto risco estavam associados a 100% de risco de displasia de alto grau ou câncer, comparado a 63% e 82% para um e dois estígmas, respectivamente.
- Pacientes com mais de três características preocupantes também apresentaram 100% de risco de malignidade, em contraste com 22%, 34% e 59% para um, dois e três fatores, respectivamente. Essa progressão escalonada de risco auxilia no processo de tomada de decisão clínica.

0 Que Há de Novo em Cistos Pancreáticos?

Diagnóstico: Avanços em Modalidades e Biomarcadores

O diagnóstico de cistos pancreáticos tem se beneficiado de avanços significativos nos últimos anos. Apesar do uso tradicional do antígeno carcinoembrionário (CEA) para diferenciar cistos mucinosos, sua sensibilidade de apenas 58% e especificidade de 87% limitam sua aplicação prática. A

citologia também enfrenta desafios relacionados à obtenção de amostras adequadas, com sensibilidade de 63% e especificidade de 88%.

Entre as novas abordagens, o ultrassom endoscópico com contraste (EUS-CE) tem se mostrado promissor. Ele é eficaz na diferenciação de nódulos murais, que são indicativos de necessidade cirúrgica, de mucina ou debris que não apresentam relevância clínica. O uso do modo harmônico neste contexto apresenta uma sensibilidade de 97% e especificidade de 90%, superando técnicas convencionais como o Doppler.

A biópsia com pinça através da agulha é outra inovação importante, permitindo a coleta de amostras maiores de tecido para análise histológica. Embora esta técnica tenha uma sensibilidade de 80% e especificidade equivalente, a alta taxa de sucesso técnico (94%) é acompanhada por um risco significativo de eventos adversos, incluindo complicações graves.

A endomicroscopia confocal com agulha (nCLE) tem se destacado ao oferecer imagens em tempo real do epitélio cístico, permitindo a identificação de padrões específicos associados a diferentes tipos de cistos. Com sensibilidade de 98% e especificidade de 94%, a nCLE supera métodos diagnósticos tradicionais, embora sua disponibilidade seja limitada a centros especializados.

Os biomarcadores moleculares em fluido cístico também representam um avanço crucial. A glicose, por exemplo, demonstrou alta sensibilidade (93%) e especificidade moderada (76%), com baixo custo e fácil aplicabilidade. No entanto, as mutações genéticas têm ganhado destaque, oferecendo um nível mais profundo de análise diagnóstica.

As mutações em genes como KRAS e GNAS são altamente específicas para cistos mucinosos, como as neoplasias mucinosa intraductais (IPMNs). Por outro lado, alterações no

gene *VHL* estão associadas a cistos serosos. Já mutações em *TP53* e *SMAD4* estão ligadas a displasia de alto grau ou progressão para adenocarcinoma invasivo, sendo importantes para identificar cistos com maior risco de malignização. Além disso, mutações no *RNF43* têm sido associadas ao aumento do risco de malignidade em IPMNs.



Adaptado de Elham Afghani et al. Gastroenterology Clinics of North America, 2024. Abreviações: SCA Cistoadenoma Seroso, IPMN Neoplasia mucinosa papilar intraductal, MCN Neoplasia mucinosa cística, cPanNets Degeneração cística de tumor neuroendócrino pancreático, DPP Ducto pancreático principal.

Tratamento: Inovações no manejo dos Cistos Pancreáticos

No manejo terapêutico, a ablação de cistos tem evoluído consideravelmente. Inicialmente realizada com injeção de álcool, essa técnica agora utiliza agentes quimioterápicos como paclitaxel e gemcitabina, que apresentam maior eficácia e menor toxicidade. Estudos demonstram taxas de remissão completa em até 98% dos casos após 6 anos de acompanhamento, destacando o potencial dessa abordagem para evitar cirurgias invasivas.

Outra técnica promissora é a ablação por radiofrequência (RFA), que se mostra eficaz e minimamente invasiva, embora ainda careça de validação em estudos de maior escala.

Além disso, o uso rotineiro de antibióticos após a punção aspirativa de cistos tem sido questionado. Estudos recentes indicam que a taxa de infecção é semelhante entre pacientes que receberam ou não profilaxia antibiótica, sugerindo que esta prática pode ser restrita a casos específicos.

Mudanças nas Diretrizes de Vigilância

O seguimento a longo prazo de cistos pancreáticos também passou por mudanças importantes. Em pacientes com expectativa de vida inferior a 10 anos ou comorbidades significativas, a vigilância pode ser descontinuada, considerando que os riscos do acompanhamento superam os benefícios.

De forma semelhante, cistos que permanecem estáveis por 5 a 10 anos sem sinais de progressão podem justificar a interrupção do acompanhamento. Para cistos menores de 1,5 cm em pacientes com mais de 65 anos ou menores de 3 cm em indivíduos com mais de 75 anos, o risco de progressão para malignidade é comparável ao da população geral, reforçando a necessidade de individualizar as decisões clínicas.

Esses avanços refletem um movimento em direção a uma abordagem mais personalizada e precisa no diagnóstico e manejo dos cistos pancreáticos, equilibrando o risco de progressão para câncer com a redução de intervenções desnecessárias.



Adaptado de Takao Ohtsuka, et al. Pancreatology, 2024. Algoritmo de manejo do IPMN. Os métodos de imagem iniciais para avaliação dos cistos pancreáticos são a ressonância magnética e a tomografia. Ecoendoscopia pode ser usada para investigação adicional.

Saiba mais:

[Guidelines de Kyoto parte I](#)

[Guideline de Kyoto parte II](#)

Conclusão

A abordagem aos cistos pancreáticos exige avaliação

sistemática e individualizada. Os avanços nos métodos diagnósticos e nos critérios de estratificação de risco têm permitido uma melhor identificação de pacientes com maior probabilidade de malignidade, proporcionando bases mais sólidas para o manejo clínico.

Referências

1. Takao Ohtsuka, Carlos Fernandez-del Castillo, Toru Furukawa, Susumu Hijioka, Jin-Young Jang, Anne Marie Lennon, Yoshihiro Miyasaka, Eizaburo Ohno, Roberto Salvia, Christopher L. Wolfgang, Laura D. Wood. International evidence-based Kyoto guidelines for the management of intraductal papillary mucinous neoplasm of the pâncreas. *Pancreatology*, Volume 24, Issue 2, 2024.
2. Elham Afghani, Anne Marie Lennon, What Is the Latest in Pancreatic Cysts? *Gastroenterology Clinics of North America*, 2024.

Como citar este artigo

Orso, IRB. Abordagem atual dos Cistos Pancreáticos *Gastropedia*; 2025 Vol 1. Disponível em: <https://gastropedia.pub/pt/gastroenterologia/abordagem-atual-dos-cistos-pancreaticos/>