Cistoadenoma Mucinoso (MCN)

O cistoadenoma mucinoso (MCN) é uma lesão cística, produtora de mucina, quase que exclusivamente encontrada em mulheres, em uma proporção de 20:1. O pico de incidência é na 5a década de vida.

O cisto tem localização preferencial no corpo e cauda de pâncreas. A principal característica, além do conteúdo espesso, rico em mucina, é o estroma ovariano encontrado na lesão, com receptores para estrogênios e progestágenos. Na presença de hormônios femininos, a lesão tende a crescer em tamanho. Além disso, é uma lesão que não tem comunicação com o ducto pancreático, as diferenciando dos IPMNs.

O epitélio do cisto é composto por células colunares, produtoras de mucina. Há um risco de transformação maligna que varia nos estudos de 0-34%, entretanto ainda não existem marcadores fiéis que predizem o risco da lesão malignizar. O que existe são características de imagem que podem sinalizar transformação maligna:

- lesões > 3 cm
- presença de nódulos murais
- dilatação do ducto pancreático principal (> 6mm)
- calcificações periféricas

Diagnóstico

O diagnóstico dos MCN pode ser dado com um bom exame de imagem, como uma tomografia ou ressonância magnética. Entretanto, caso haja dúvida diagnóstica, há a possibilidade da punção por agulha fina (PAAF) via Ecoendoscopia. Nesse caso é importante solicitar marcadores bioquímicos como: **amilase** (tende a ser baixa), **CEA** (nas lesões mucinosas o CEA é geralmente > 190 ng/ml, com uma acurácia de 79%) e a **glicose**

(geralmente baixa em cistos mucinosos < 66 mg/dl). Quando combinados, a dosagem de CEA e glicose intracisto tem uma acurácia de 93% para diagnóstico de lesões mucinosas.

Na dúvida de transformação maligna, solicita-se a citologia do cisto, muito embora a sensibilidade seja baixa para avaliação de displasia (cerca de 58%), embora a especificidade seja de 96%.



Figuras 1 e 2: cistoadenoma mucinoso de cauda pancreática. Fonte: arquivo pessoal

Tratamento

Os MCN que não tiverem estigmas de alto risco para malignização pode ser seguidos com exames de imagem (no primeiro ano, um exame a cada 6 meses, e após esse período, um exame anual), muito embora não haja como excluir a possibilidade de neoplasia sem a ressecção cirúrgica.

Ao optar por realizar o seguimento com imagens, podemos atrasar o tratamento de uma lesão ressecável. Portanto, essa decisão deve levar em consideração o risco do paciente evoluir com malignidade pancreática, assim como sua idade, expectativa de vida e outros fatores de risco, como obesidade e tabagismo. Além disso, um outro sinal de alarme é o diabetes de início recente.

Como os MCN são lesões que acometem corpo e cauda de pâncreas (preferencialmente) a ressecção dessa porção pancreática tende a ser menos mórbida ao paciente. Além disso, é possível realizar a enucleação da lesão, sem obrigatoriedade de pancreatectomia necessariamente.

Ainda como alternativas terapêuticas temos a ablação da lesão com etanol ou paclitaxel, ou ainda a ablação por radiofrequência. Esses procedimentos, entretanto, tem muitos

efeitos adversos, e são propostos para pacientes não candidatos a cirurgia. Mais estudos são necessários para indicação da ablação como procedimento de rotina.

Prognóstico

O prognóstico do paciente que teve o MCN ressecado antes da transformação maligna é muito bom, com sobrevida em torno de 100% de em 5 anos. Já os pacientes operados com MCN invasivos, têm cerca de 60% de sobrevida em 5 anos. As lesões < 4 cm sem estigmas de alto risco, tem taxas de malignização de < 0,05%

Veja também nosso artigo sobre Cistoadenoma Seroso de Pâncreas clicando nesse link

Bibliografia

1. Lopes CV. Cyst fluid glucose: An alternative to carcinoembryonic antigen for pancreatic mucinous cysts. World J Gastroenterol 2019 May 21; 25(19): 2271-2278
2. Nilsson, LN et al. Nature and management of pancreatic mucinous cystic neoplasm (MCN): A systematic review of the literature. Pancreatology 2016. 1-9.
3. Elta, GH et al. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Pancreatic Cysts. Am J Gastroenterol 2018; 113:464–4
4. The European Study Group on Cystic Tumours of the Pancreas. European evidence-based guidelines on pancreatic cystic neoplasms. Gut 2018;67:789–804

Como citar este arquivo

Marzinotto M., CISTOADENOMA MUCINOSO (MCN). Gastropedia, 2022. Dísponivel em: https://gastropedia/gastroenterologia/pancreas/cistoadenoma-mucinoso-mcn