PANCREATODUODENECTOMIA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 12 ANOS¹

Lucas Manoel da Cunha², Thiago Inácio Teixeira do Carmo³, Débora Tavares de Resende e Silva⁴

¹ Projeto do curso de Medicina da UFFS e UFJF

² Aluno do Curso de Graduação em Medicina da UFJF, lucas.cunha@medicina.uff.br- Juiz de Fora/MG/Brasil.

³ Aluno do Curso de Graduação em Medicina da UFFS, thiago.carmo@estudante.uffs.edu.br - Chapecó/SC/Brasil

⁴ Professora orientadora, Doutora em Patologia Geral, Curso de Medicina (UFFS), debora.silva@uffs.edu.br - Chapecó/SC/Brasil

Introdução: A pancreatoduodenectomia, também chamada de ressecção de Whipple, refere-se ao procedimento cirúrgico de escolha quando estamos diante de neoplasias periampulares e tumores de cabeça do pâncreas. O procedimento se trata de uma grande operação cirúrgica em que consiste, basicamente, na remoção da cabeça do pâncreas, duodeno, parte das vias biliares, vesícula biliar e podendo ou não ocorrer a preservação do piloro. Apesar de se caracterizar como uma cirurgia grande, a mortalidade perioperatória ocorre em menos de 2% em centros altamente especializados. Por outro lado, a morbidade se mostra bastante elevada, mostrando-se prevalente entre 30 a 50% dos procedimentos realizados, sendo a mais notória o esvaziamento gástrico retardado. Após a realização da pancreatoduodenectomia bem como terapia adjuvante no tratamento do câncer, a sobrevida é de aproximadamente 22 meses, com sobrevida de 5 anos em 15 a 20% dos casos. Outrossim, a maioria dos pacientes apresenta um recidiva de doença metastática (85%) e, menos frequente, de recorrência local. Em contraste, quando a ressecção cirúrgica se faz ausente e os pacientes se utilizam unicamente da quimioterapia paliativa, é de se esperar uma sobrevida de 10 a 12 meses, ao passo que, na presença de metástases, raramente sobrevivem mais de seis meses, evidenciando uma notório aumento da sobrevida por conta da realização do procedimento. **Objetivos:** Analisar o cenário dos procedimentos de pancreatoduodenectomia no Brasil durante o período de 2008 a 2020. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura na base de dados Scielo em conjunto com uma coleta descritiva e transversal, de caráter quantitativo, de dados secundários de domínio público relacionados ao procedimento de pancreatoduodenectomia. Os dados são oriundos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Foram consideradas internações, por local de ocorrência, em decorrência da pancreatoduodenectomia, no período de 2008 a 2020, considerando as seguintes variáveis: número de internações, valor total, caráter de atendimento, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e valor médio das internações. **Resultados:** No período analisado, foram observadas cerca de 1.918 internações no Brasil, sendo que a região Sudeste representou a maior partes das internações (45,46%), seguida pelas regiões Nordeste (24,66%), Sul (11,89%), Norte (10,79%) e

Centro-Oeste (7,19%). O valor médio das internações corresponderam a R\$3.558,11 e a região mais dispendiosa foi a Nordeste e a menos onerosa foi a Norte. A taxa de mortalidade neste período foi de 17,41%, sendo que a região Norte (8,7%) e Sul (17,11%) ficaram abaixo da média nacional e as regiões Centro-Oeste (18,12%), Nordeste (18,39%) e Sudeste (18,92%) obtiveram as taxas mais elevadas. A média de permanência também foi menor nas regiões Norte (13,5 dias) e Sul (14,6 dias), em comparação com a média brasileira de 17,7 dias. Ainda, a taxa de mortalidade foi significativamente maior nos procedimentos urgentes (20,75%) em comparação com os eletivos (11,96%). **Conclusões:** A partir da análise dos dados, é possível notar que a taxa de mortalidade em procedimentos de urgência foi relativamente maior em comparação com aos procedimentos eletivos. Ademais, contrastando as taxas de mortalidade de cada região, é notório que a região Norte apresenta o menor risco entre as demais que, por sua vez, denotam um valor muito próximo. Além disso, é perceptível que a região Sudeste é responsável por quase metade das internações para realização do procedimento. Por fim, vale ressaltar as altas taxas de mortalidade que o trabalho levantou, confirmando que a técnica de Whipple, apesar de ser o procedimento de escolha em neoplasias periampulares e de cabeça de pâncreas, ainda se trata de uma cirurgia de grande complexidade e com alta taxa de mortalidade.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Digestório; Epidemiologia; Neoplasias.