

Pancreatite Crônica Obstrutiva e Pancreatojejunos- tomia Caudal Terminoterminal

LUIZ PEREIRA-LIMA*
CARLOS K. FAGUNDES**

SINOPSE

Apresenta-se uma técnica de pancreatojejunos-
tomia caudal, que consiste fundamentalmente em in-
cisar por 2cm a parede anterior do ducto de Wirsung
e suturar os bordos incisados à cápsula pancreática.
O restante da anastomose é realizado de maneira in-
vaginante. O objetivo do procedimento é manter pa-
tente a anastomose, que pode ser indicada em casos
de pancreatite crônica obstrutiva.

UNITERMOS: Pancreatojejunosomia caudal, Pancreatite obstrutiva

INTRODUÇÃO

Mesmo que a operação proposta por DuVal¹ e
Zollinger² não seja, em nossos dias, realizada com
frequência em pacientes portadores de pancreatite
crônica, sua indicação permanece quando há obstru-
ção isolada da cabeça ou corpo da glândula com duc-
to distal dilatado e livre de segmentos estenóticos³.

Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia da Santa Casa de
Porto Alegre.

* Professor-Doutor e Livre-Docente da FFFCMPA e UFRGS. Dire-
tor da Enfermaria 30 da ISCM de Porto Alegre.

** Residente do Dep. de Cirurgia da FFFCMPA.

Recebido em: 08/05/89

Para modificação do autor em: 09/08/89

Recebido da última modificação em: 21/08/89

Aceito para publicação em: 04/09/89

ABSTRACT

*Chronic Obstrutive Pancreatitis and Caudal Pancrea-
tojejunosotomy*

*A technique to perform distal pancreatojejunos-
tomy is presented. It consist in opening the anterior
wall of the main pancreatic duct by 2cm and suturing
the cut edges of the duct to the pancreatic capsule.
The aim of the procedure is to maintain the permea-
bility of the anastomosis that is indicated in chronic
obstructive pancreatitis.*

UNITERMS: Caudal pancreatojejunosotomy, Chronic pancreatitis

É nosso objetivo descrever um adendo técnico à
pancreatojejunosomia caudal terminoterminal, no
sentido de procurar manter patente esta anastomose.

TÉCNICA

Após a pancreatectomia caudal e a mobilização
parcial do corpo pancreático, o ducto de Wirsung é
identificado e incisado longitudinalmente, em cerca de
2cm na parede anterior. A seguir, sutura-se a parede
incisada e, conseqüentemente, aberta, a cápsula pan-
creática com fios inabsorvíveis de polipropileno 000
em ambos os lados (Fig. 1), orientando o processo ci-
catricial e assim funcionando como uma "Wirsung-
plastia". A anastomose pancreatojejunal é concluída
de maneira terminoterminal invaginante, não sendo
efetuada sutura mucosa-mucosa entre a alça intes-
tinal e o ducto pancreático. Rotineiramente, é deixado
um cateter, com a ponta direcionada para o pâncreas,
e a outra extremidade saindo pela alça intestinal que,
após a pancreatografia, será removido.

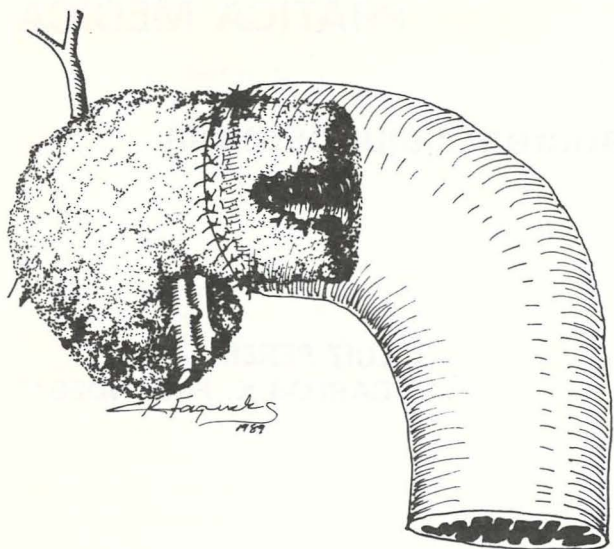


Figura 1 — Aspecto final da Wirsungplastia na pancreatojejunosomia caudal

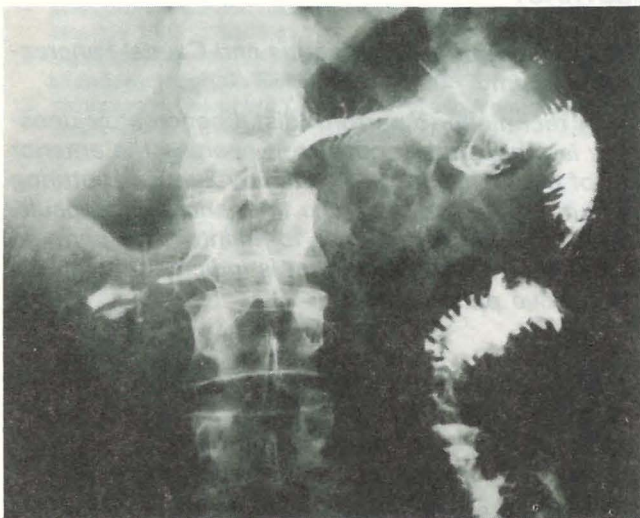


Figura 2 — A injeção de contraste em cateter localizado fora do ducto de Wirsung identifica contraste no sistema ductal pancreático e a permeabilidade da anastomose pancreatojejunal caudal

COMENTÁRIOS

Mesmo que pouco freqüentes as indicações de pancreatojejunosomia distal, permanecem em casos de pancreatite crônica obstrutiva quando há estenose única na cabeça ou no corpo da glândula³. Este tipo de pancreatite crônica pode ser secundário a trauma abdominal⁴, a seqüela de pancreatite aguda⁵, ou mesmo dependente da obstrução ductal por pequenos tumores cuja remoção e cura são possíveis se detectados precocemente⁶.

Um método aceito de tratamento deste seletivo grupo de pacientes com obstrução não-neoplásica é a pancreatojejunosomia caudal⁷; todavia, a permeabilidade desta anastomose tem sido posta em dúvida⁸. Julgamos importante considerar o fato supracitado já que a pancreatite obstrutiva é a única forma de pancreatite crônica curável por procedimento cirúrgico⁹. A técnica de anastomose apresentada, mesmo que necessite avaliação ulterior, é uma alternativa técnica com o intuito de manter pérvia uma anastomose de baixo fluxo, como a pancreatojejunosomia caudal. A pancreatografia pós-operatória efetuada mostra que mesmo que o cateter não esteja no interior do ducto de Wirsung, este é capaz de ser contrastado, identificando a permeabilidade da anastomose pancreatojejunal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 DuVal MK. Caudal pancreato-jejunosomy for chronic relapsing pancreatitis. *Ann Surg* 1954; 140: 775-85.
- 2 Zollinger RM, Keith LM, Ellison EH. Pancreatitis. *New Engl J Med* 1954; 251: 497-502.
- 3 Cooperman M, Carey LC. Chronic pancreatitis. In: Bery JE. ed. *Bockus Gastroenterology*. 4ed. Philadelphia, WB Saunders 1985; 6: 4040-9.
- 4 Leppaniemi A, Haapiainen R, Kiviluoto T, Lempinen M. Pancreatic trauma: acute and late manifestations. *Br J Surg* 1988; 75: 165-7.
- 5 Singer MW, Gyr K, Sarles H. Revised classification of pancreatitis. *Gastroenterology* 1985; 89: 683-5.
- 6 Odaira C, Choux R, Payan MJ, Bockman DE, Sarles H. Chronic obstructive pancreatitis, nesidioblastosis, and small endocrine pancreatic tumor. *Dig Dis Science* 1987; 32: 770-4.
- 7 Jordan GL, Strug BS, Crowder WE. Current status of pancreato-jejunosomy in the management of chronic pancreatitis. *Am J Surg* 1977; 133: 46-51.
- 8 Brooks Jr. Chronic pancreatitis. In: Brooks Jr. *Surgery of the pancreas*. Philadelphia, WB Saunders 1983; 182-205.
- 9 Lowes JR, Rode J, Lees WR, Russell RCG, Cotton PB. Obstructive pancreatitis: unusual causes of chronic pancreatitis. *Br J Surg* 1988; 75: 1129-33.