

## PÂNCREAS ANULAR NO RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Radiologia Pediátrica , Gastrointestinal

---

### Dados do Caso

**Data submissão:** 30/05/2021

**Data publicação:** 18/07/2022

**Seção :** Destaque

**Tipo de Caso :** Tipo Caso 1

**Autor:** Marina Cristina Akuri - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA  
Marcelo dos Santos Bandeira Filho - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA  
Rodrigo Regacini - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Autor correspondente:** Lucas Ribeiro de Medeiros - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA  
Email: lucasrdmedeiros@gmail.com

**Dados do paciente :** Feminine, 0 anos

**Palavras-Chave :** Pâncreas, Obstrução Duodenal

**URL:** <http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/298>

**Link do Abstract no PUBMED:**

**DOI :** Ahead of DOI

### Resumo

Recém-nascida do sexo feminino apresentando vômitos biliosos e distensão abdominal após as mamadas. Radiografia simples do abdome revelou distensão gástrica, e exame de trânsito intestinal evidenciou dificuldade à progressão do meio de contraste iodado da primeira para a segunda porções duodenais. O achado intraoperatório foi de pâncreas anular.

### Histórico Clínico

Paciente feminina, 5 dias de vida, recém nascida a termo por cesária devido a descontrolado

pressórico materno, apresentou hipotonia e necessidade de 1 ciclo de VPP, com boa resposta. Escore Apgar 7/10 e peso de nascimento 2590 g. Evoluiu com vômitos biliosos e distensão abdominal desde a primeira mamada, mantendo resíduos biliosos após sondagem gástrica e instituição de jejum. Aventada a possibilidade de obstrução duodenal, foi realizado exame de trânsito intestinal com relato de “estase do contraste na loja gástrica”, sendo então a paciente encaminhada ao nosso serviço para elucidação diagnóstica. Aos 5 dias de vida, a radiografia simples do abdome evidenciou distensão gástrica e, no sexto dia de vida, o exame de trânsito intestinal demonstrou dificuldade à progressão do meio de contraste iodado da primeira para a segunda porções duodenais. O achado intraoperatório foi de pâncreas anular.

## Achados Radiológicos

Na fase pré-contraste, o exame de trânsito intestinal evidencia acentuada distensão gasosa gástrica (figura 1) e do bulbo duodenal (figura 1), além do contraste residual do exame realizado no serviço de origem. Após ingestão do meio de contraste iodado, observa-se estômago com topografia habitual e dificuldade à progressão do meio de contraste da primeira para a segunda porções duodenais, o que limita a avaliação da transição duodenojejunal (figuras 2, 3 e 4). As principais considerações diagnósticas são pâncreas anular e membrana duodenal.

## Discussão

O pâncreas anular é uma anomalia congênita rara [1,2,3,4,5], que ocorre por rotação incompleta do segmento ventral e conseqüente envolvimento completo ou parcial da segunda porção duodenal pelo pâncreas [1,2,3]. Pode ser dividido em dois tipos: (1) extramural, no qual o ducto pancreático ventral envolve e circunda o duodeno antes de juntar-se ao ducto pancreático principal [1], e (2) intramural, no qual o tecido pancreático está entremeado às fibras musculares duodenais, e pequenos ductos drenam diretamente no duodeno [1]. Há duas principais teorias para explicar sua origem [1,5]: (1) teoria de Lecco, na qual há involução da porção ventral esquerda e adesão da porção ventral direita à parede duodenal, tornando-se alongada com a rotação (figura 5) [1,5], (2) teoria de Baldwin, na qual há persistência da porção ventral esquerda, que migra ao redor do duodeno em direção oposta à direita para unir-se à porção dorsal do pâncreas (figura 6) [1,5]; e uma terceira teoria, na qual a ponta da porção ventral esquerda fica aderida ao duodeno, e a rotação duodenal resulta em um anel de tecido pancreático [1]. Apesar de cada uma dessas teorias explicar apenas parte dos casos de pâncreas anular [1,5], está claro que é derivado da porção ventral do pâncreas em desenvolvimento [3]. Em cerca de metade dos casos sintomáticos [1], o pâncreas anular manifesta-se como obstrução gastrointestinal e vômitos biliosos, ou obstrução das vias biliares em neonatos [1,2,3,4,5]. Já nos adultos, manifesta-se com sintomas de doença ulcerosa péptica, obstrução duodenal ou pancreatite [1,3,4,5]. Metade dos casos podem permanecer assintomáticos por toda a vida [3,4,5].

## Lista de Diferenciais

- Membrana duodenal
- Atresia duodenal
- Volvo do intestino médio

## Diagnóstico

- Pâncreas anular

## Aprendizado

O pâncreas anular em recém nascidos é uma condição cujas manifestações leva à suspeita suspeita clínica, a qual deve ser prontamente investigada com exames de imagem no contexto do paciente sintomático, uma vez que seus achados determinam conduta cirúrgica.

## Referências

- Mortelé KJ, Rocha TC, Streeter JL, Taylor AJ. Multimodality Imaging of Pancreatic and Biliary Congenital Anomalies. *RadioGraphics* 2006; 26 (3): 715-31.
- Di Piglia EBM, Penna CRR, Tobias J, Oliveira D, Marchiori E. The main radiologic findings in annular pancreas. *Radiol Bras* 2019; 52 (4): 275-6.
- Saghir A, Motarjem P, Kowal DJ, Midkiff B, Gupta P. Annular pancreas: Radiologic features of a case with recurrent acute pancreatitis. *Radiol Case Rep* 2011; 6(3): 459.
- Merrow AC, Linscott LL, O'Hara SM, Towbin AJ, Aquino MR, Richardson RR et al. Diagnostic imaging: Pediatrics. 3rd ed. Philadelphia (PA): Elsevier; 2017.
- Lee NK, Kim S, Jeon TY, Kim HS, Kim DH, Seo HI et al. Complications of Congenital and Developmental Abnormalities of the gastrointestinal tract in adolescents and adults: evaluation with multimodality imaging. *Radiographics* 2010; 30 (6): 1489-1507.

## Imagens

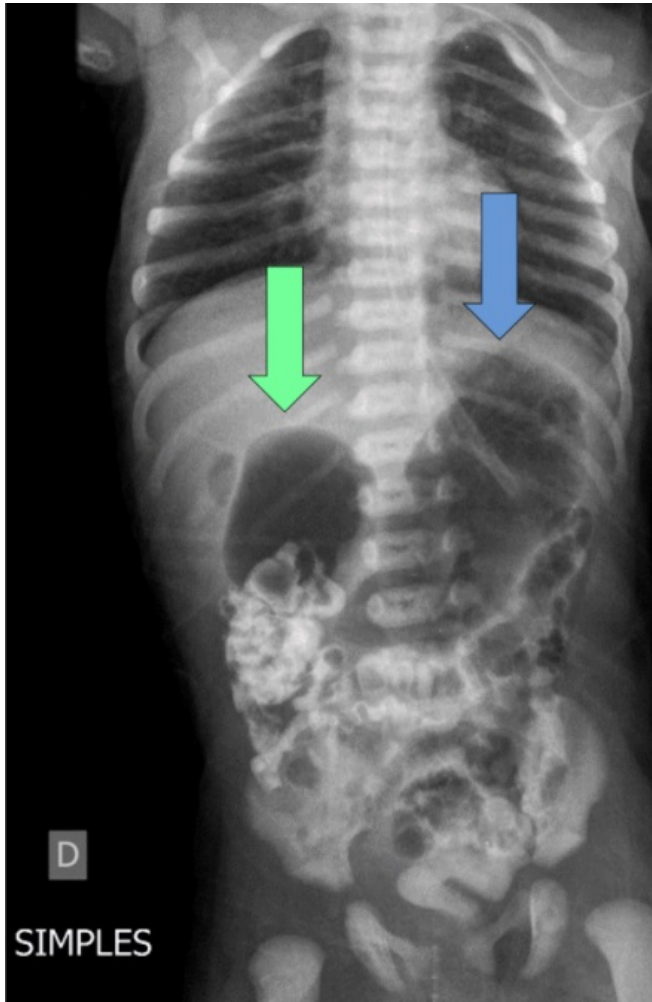


Figura 1: Radiografia simples do tórax e abdome, evidenciando acentuada distensão gasosa gástrica (seta azul) e do bulbo duodenal (seta verde), além do contraste residual do exame realizado no serviço de origem.

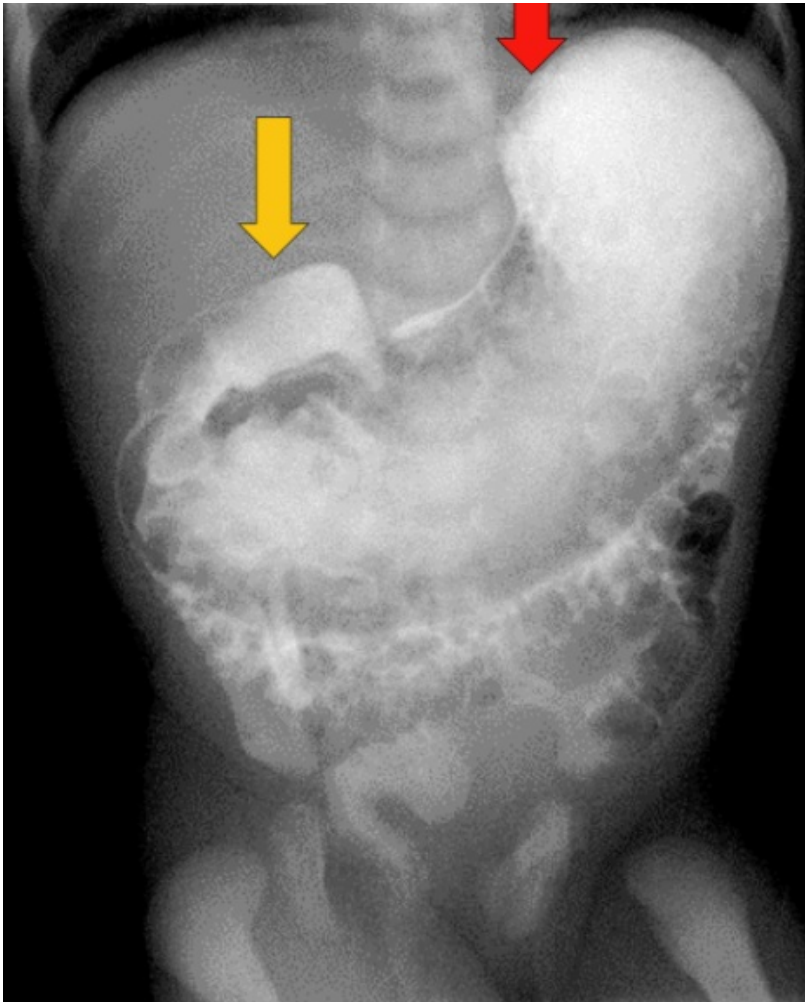


Figura 2: Radiografia anteroposterior do abdome em decúbito dorsal após ingestão do meio de contraste iodado, observa-se estômago com topografia habitual (seta vermelha) e dificuldade à progressão do contraste da primeira para a segunda porções duodenais (seta laranja).

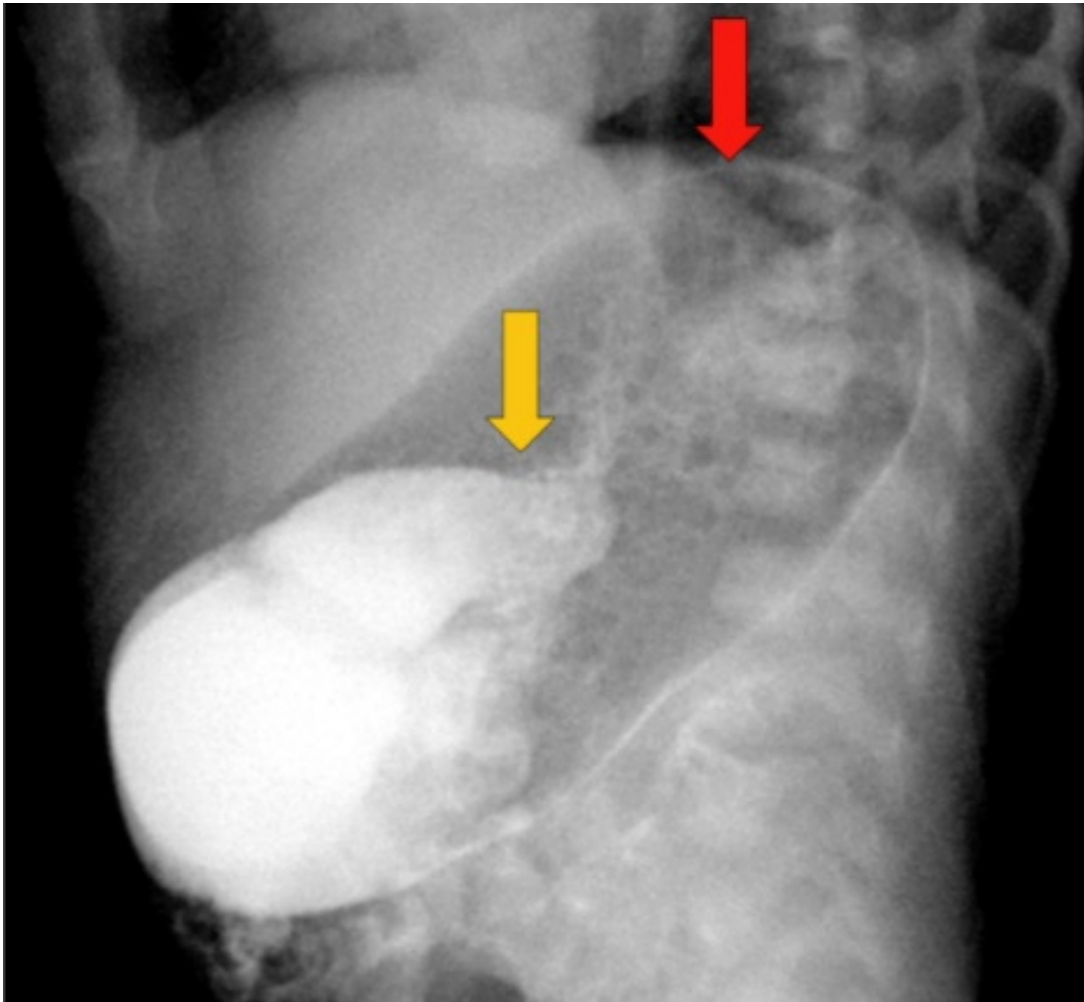


Figura 3: Radiografia em decúbito lateral direito do abdome após ingestão do meio de contraste iodado, observa-se estômago com topografia habitual (seta vermelha) e dificuldade à progressão do contraste da primeira para a segunda porções duodenais (seta laranja), o que limita a avaliação da transição duodenojejunal.

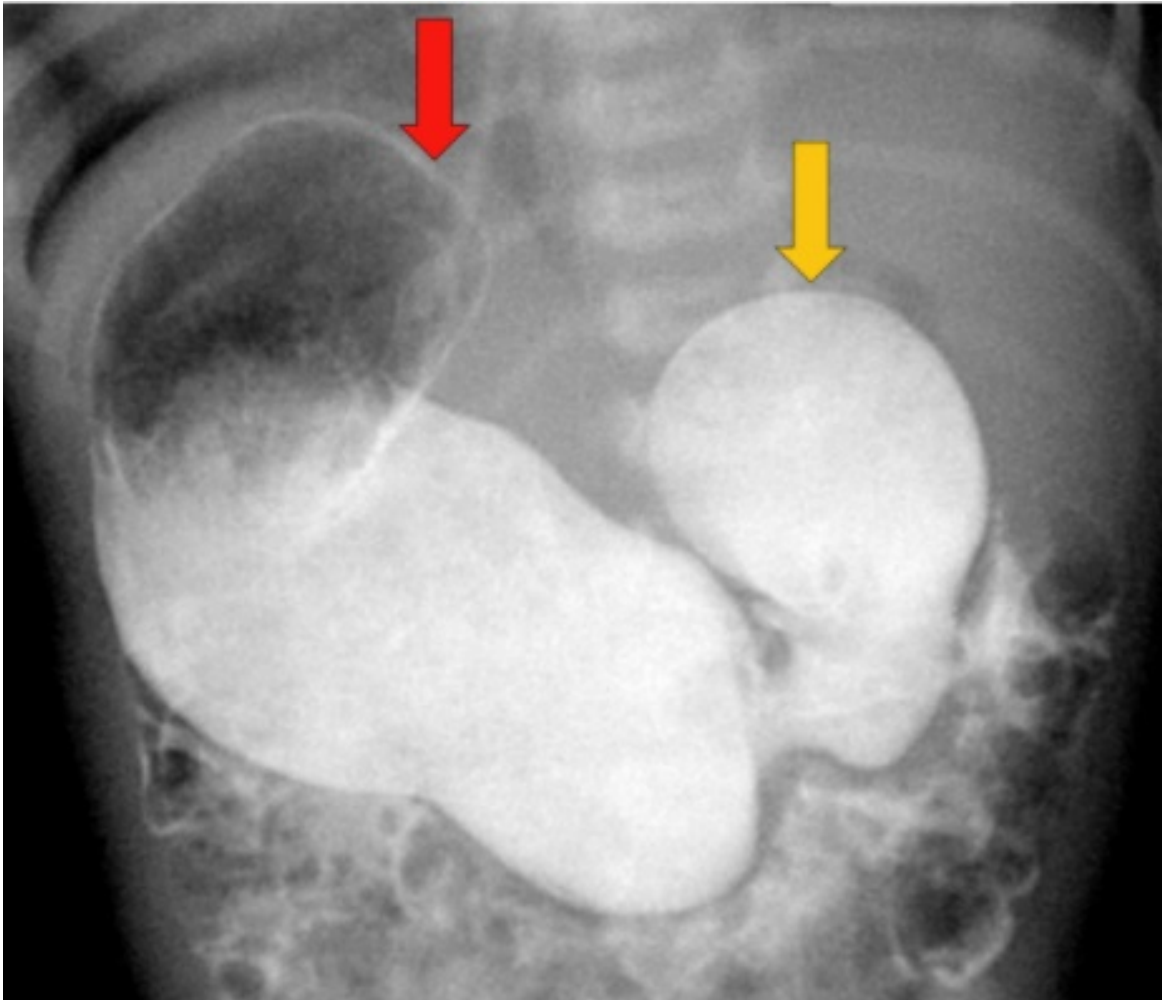


Figura 4: Radiografia posteroanterior do abdome em decúbito ventral após ingestão do meio de contraste iodado, observa-se estômago com topografia habitual (seta vermelha) e dificuldade à progressão do contraste da primeira para a segunda porções duodenais (seta laranja), o que limita a avaliação da transição duodenojejunal.

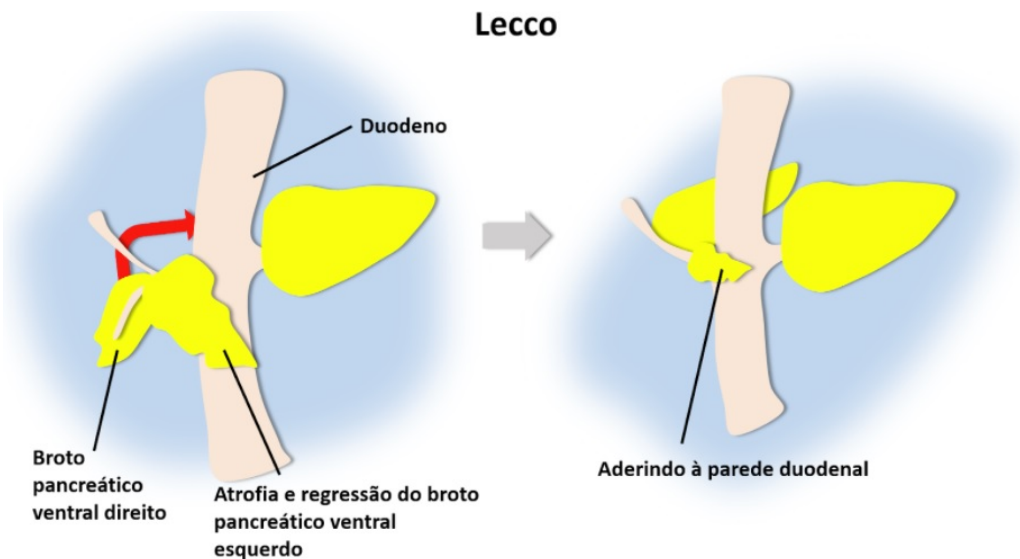


Figura 5: Teoria de Lecco, na qual há involução da porção ventral esquerda e adesão da porção ventral direita à parede duodenal, tornando-se alongada com a rotação (adaptado de Lee NK, 2010 [5]).

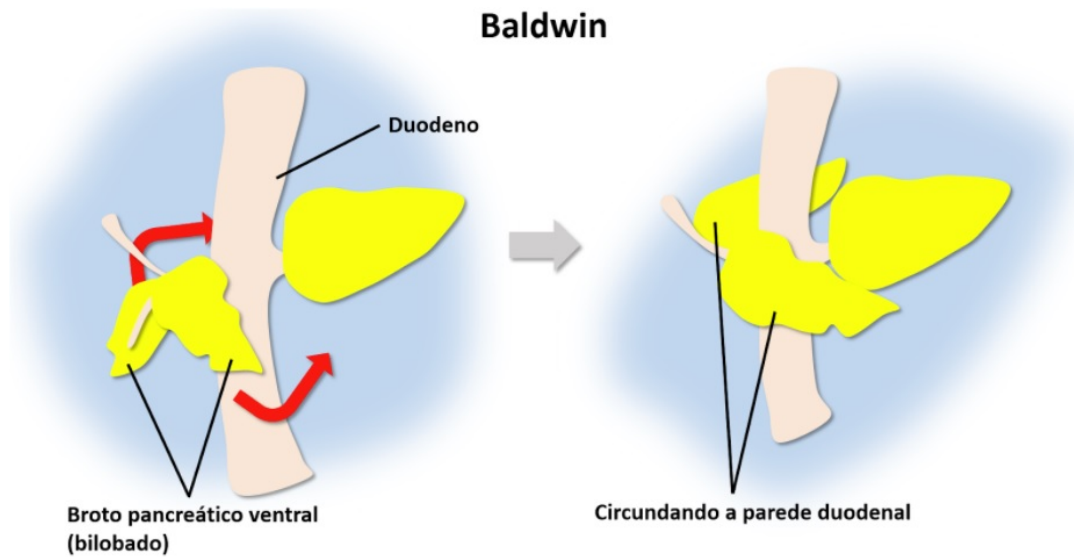


Figura 6: Teoria de Baldwin, na qual há persistência da porção ventral esquerda, que migra ao redor do duodeno em direção oposta à direita para unir-se à porção dorsal do pâncreas (adaptado de Lee NK, 2010 [5]).

## Vídeos

Nenhum resultado encontrado