

# OCORRÊNCIA E PROGNÓSTICO DOS PROCESSOS NEOPLÁSICOS DE PÂNCREAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

## OCCURRENCE AND PROGNOSIS OF PANCREAS NEOPLASTIC PROCESSES: AN INTEGRATIVE REVIEW

Vitor Celestino dos Santos<sup>4</sup>; Dyego Cruz Pereira<sup>5</sup>;  
Amanda de Brito Dantas Peixoto<sup>3</sup>; Túlio Cesar de Oliveira<sup>4</sup>

### Resumo

**Introdução:** As neoplasias são patologias genéticas e/ou fenotípicas que muitas vezes levam à morte, sendo a neoplasia de pâncreas umas das mais insidiosas e de rápida evolução. **Objetivo:** O objetivo geral do presente artigo foi estudar a ocorrência e o prognóstico das neoplasias de pâncreas, considerando suas manifestações clínicas, tratamentos de acordo com o estadiamento e as respostas terapêuticas. **Métodos:** Para tal, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados virtuais, por conseguinte, foi proposto um questionamento que norteasse a busca de informações: “Tendo em vista a literatura recente, quais são os dados acerca da relação incidência/prognóstico no câncer de pâncreas?” logo, foram selecionados levantamentos publicados entre os anos de 2017 e 2022. **Resultados:** O estudo observou que ainda não há métodos eficazes para detecção precoce da patologia, levando a prognósticos reservados, uma vez que a localização retroperitoneal da glândula torna a doença neoplásica assintomática até uma fase avançada e que não há marcadores diagnósticos específicos. **Conclusão:** Portanto, as pesquisas no viés de melhora dos testes diagnósticos e a coleta de dados para a montagem de um vasto espectro de porcentagens da patologia é de suma relevância para possibilitar avanços ainda maiores na sobrevida dos civis.

**Palavras-chaves:** Ocorrência, Prevalência, Prognóstico, Processos neoplásicos, Pâncreas.

### Abstract

**Introduction:** Neoplasms are genetic and/or phenotypic pathologies that often lead to death, with pancreatic neoplasm being one of the most insidious and rapidly evolving. **Objective:** The general objective of this article was to study the occurrence and prognosis of pancreatic neoplasms, considering their clinical manifestations, treatments according to staging and therapeutic responses. **Methods:** To this end, a bibliographical search was carried out in virtual databases, therefore, a question was proposed to guide the search for information: “In view of recent literature, what are the data on the incident/prognosis relationship in cancer of pancreas?”, therefore, surveys published between 2017 and 2022 were selected. **Results:** The study observed that there are still no effective methods for early detection of the pathology, leading to guarded prognoses, since The retroperitoneal location of the gland makes the neoplasm disease asymptomatic until an advanced stage and there are no specific diagnostic markers. **Conclusion:** Therefore, research aimed at improving diagnostic tests and collecting data to assemble a vast spectrum of pathology percentages are extremely important to enable even greater advances in civilian survival.

**Keywords:** Occurrence, Prevalence, Prognosis, Neoplastic processes, Pancreas.

<sup>4</sup> Discente da Universidade de Gurupi (UnirG), Paraíso do Tocantins - TO. Lattes: 9576268950073579, ORCID: 0009-0002-3066-2956. E-mail: vitor.c.santos@unirg.edu.br

<sup>5</sup> Discente da Universidade de Gurupi (UnirG), Paraíso do Tocantins - TO. Lattes: 051218973566805, ORCID: 0009-0009-0738-3394. E-mail: dyego.c.pereira@unirg.edu.br

<sup>3</sup> Discente da Universidade de Gurupi (UnirG), Paraíso do Tocantins - TO. Lattes: 6607998902262741, ORCID: 0009-0006-7855-9498. E-mail: ingrid.cunha@unirg.edu.br

<sup>4</sup> Médico formado pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), Porto Nacional – TO. Lattes: 4228649951938042, ORCID: 0009-0002-5621-2750. E-mail: tulio.junior@unirg.edu.br

## **Introdução**

O pâncreas é uma glândula mista anexa ao sistema digestório, a qual possui funções exócrinas, como a secreção do suco pancreático pelas células acinares e endócrinas, por meio da liberação dos hormônios glucagon e insulina pelas ilhotas de Langehans, isso posto, tal glândula é de extrema relevância para a digestão, pois propicia a metabolização de proteínas, lipídios e carboidratos. Ademais, com base na anatomia humana, é dividido em quatro partes: cauda, colo, corpo e cabeça (incluindo o processo uncinado, uma projeção da parte inferior da cabeça do pâncreas que se estende para a esquerda) (MOORE, 2019).

Sob outro ângulo, o pâncreas possui sintopias anatômicas com glândulas suprarrenais, ducto colédoco, parede posterior do abdômen, mesocolo transverso, estômago, duodeno, baço, flexura esplênica, rins, vasos renais, artéria aorta, veia cava inferior, vasos mesentéricos superiores.

Nesse âmbito, o eixo funcional e o eixo anatômico de tal glândula e de suas relações com outras estruturas é indispensável para a compreensão profunda dos processos neoplásicos do pâncreas, que apesar de não apresentar alta incidência na população global, no âmbito nacional brasileiro, são neoplasias de complicada detecção e de comportamento agressivo e, consequentemente, de alta mortalidade, visto o diagnóstico tardio (MOORE, 2019).

Logo, o objetivo da pesquisa vigente é verificar, avaliar, analisar e debater tópicos relacionados às condições de ocorrência e prognóstico dos processos neoplásicos de pâncreas, sobretudo, objetiva-se secundariamente a integração e a obtenção de dados contidos na literatura para estudo do câncer de pâncreas, tais como tratamento, doenças relacionadas e fatores de risco.

## **Metodologia**

Destarte, no intuito de alcançar os objetivos estabelecidos, o viés de revisão integrativa foi selecionada como parâmetro de estudo que possibilitasse filtrar, avaliar e debater informações ao ideário temático selecionado pelos autores. Logo, as pesquisas científicas foram designadas, avaliadas e interpretadas, isso posto, o eixo temático de interesse designado pelos pesquisadores deste estudo foram os processos neoplásicos do pâncreas, com viés temático de suas ocorrências e parâmetros de prognóstico médico (MENDES, 2008)

Por conseguinte, foi proposto um questionamento que norteasse a busca de informações: Tendo em vista a literatura recente, quais são os dados acerca da relação incidência/prognóstico no câncer de pâncreas? Para tal, foram propostos critérios metódicos para inclusão dos levantamentos científicos, como: pesquisas publicadas na íntegra e indexados nas bases de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), SciELO(Scientific Electronic Library Online/ Biblioteca Eletrônica Científica Online), e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), identificados, de modo prévio, no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); levantamentos realizados entre os anos de 2017 e 2022 publicados em língua portuguesa.

Ademais, foram empregados os seguintes descritores correspondentes a título, resumo e/ou ideário vigente para busca dos artigos no Portal Regional da BVS: “ocorrência câncer de pâncreas” ou “prognóstico câncer de pâncreas”, na qual foi realizada pré-seleção de quarenta e quatro artigos.

## **Resultados**

Destarte, dentre os quarenta e dois (42) levantamentos pré-selecionados pelos critérios elencados acima, trinta e três destes foram eliminados, tendo em vista os requisitos de inclusão dispostos pelos autores nesta presente pesquisa, isso posto, alguns trabalhos foram excluídos por fuga do eixo temático, texto completo pago ou levantamentos duplicados.

Outrossim, as nove (9) pesquisas dispostas como esfera amostral, para compor o corpus deste trabalho, tiveram seus dados agrupados e expostos no Quadro 1. Pelos requisitos estabelecidos no levantamento, não foram escolhidas pesquisas escritas em língua inglesa e língua espanhola. Ademais, no tocante aos anos de publicação, dois artigos foram publicados no ano de 2021, um em 2020, um em 2019, dois em 2018 e três em 2017.

**Quadro 1.** Levantamentos selecionados para a estruturação da revisão vigente.

Base de dados	Título da obra	Ano de publicação
Medline/SciELO	Existe ligação entre a doença hepática gordurosa não alcoólica e o câncer de pâncreas? Resultados de estudo caso-controle	2021
LILACS	Perfil clínico-epidemiológico e sobrevida global em pacientes com adenocarcinoma de pâncreas em um hospital de referência em oncologia	2021
Medline/SciELO	Fatores prognósticos pré-operatórios em pacientes com adenocarcinoma ductal da cabeça do pâncreas	2020
LILACS	A incidência e a mortalidade por câncer de pâncreas estão crescendo no Brasil	2019
Medline/SciELO	O papel dos marcadores imuno inflamatórios no prognóstico e ressecabilidade do adenocarcinoma	2018

	pancreático	
LILACS	Adenocarcinoma de pâncreas	2018
Medline/SciELO	Derivação colecistojejunal para o tratamento paliativo do câncer de pâncreas avançado	2017
Medline/SciELO	Invasão angiolinfática como um fator prognóstico no adenocarcinoma pancreático ressecado N0	2017
LILACS	Câncer da cabeça de pâncreas	2017

Fonte: Autores, 2024.

## Discussão

### Ocorrência relacionada ao processo neoplásico de pâncreas

A ocorrência estatística do câncer de pâncreas deve ser ponderada tanto no rastreamento da enfermidade quanto no engajamento de pesquisas científicas acerca do eixo temático. De acordo com o World Cancer Research Fund International (2018), “o câncer de pâncreas é o 12º tipo de câncer mais comum em todo o mundo”. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) frisa que o câncer de pâncreas é o sétimo processo neoplásico que mais causa óbito em homens no âmbito nacional. Ademais, ainda de acordo com o INCA, é mais prevalente em civis do sexo masculino em decorrência de uma elevada exposição desses indivíduos no que tange aos fatores de risco, sendo mais comum na sexta década de vida (OLIVEIRA, 2017).

Sob outro ângulo, tal processo neoplásico elencado podem apresentar tumores exócrinos, que comprometem as estruturas que realizam etapas exócrinas sistêmicas, ou seja, são afetadas as ilhotas produtoras de hormônios, os ductos pancreáticos e as

células produtoras de enzimas digestivas. Conquanto, o adenocarcinoma de pâncreas é denominado de baixa ocorrência geral na esfera populacional, fato que torna desafiador a composição de levantamentos com a consequente elaboração de informações estatisticamente relevantes, visto que o âmbito amostral é reduzido (REZENDE, 2021).

Dessarte, para Rahib, cerca de 95% dos processos neoplásicos de pâncreas são do tipo adenocarcinoma. Embora haja divergências, há pesquisas que frisam uma sútil incidência maior do quadro clínico em homens, e existe ampla convergência nos levantamentos pesquisados de que se prevalece em indivíduos acima dos 60 anos e de raça negra. Nesse panorama, existem quatro lesões pioneiras do adenocarcinoma pancreático: neoplasia tubulopapilar intraductal, neoplasia mucinosa papilar intraductal, neoplasia cística mucinosa e neoplasia intraepitelial pancreática, isso posto, a neoplasia cística mucinosa é predominante em mulheres, apresentando a proporção de 20 mulheres para 1 homem (SILVA, 2021) (ROCKENBACH, 2018).

Além disso, a neoplasia sólida pseudopapilar (tumor de Frantz) é denominada como uma massa tumoral pouco maligna de elevado volume, de forma arredondada e com contornos bem definidos, isso posto, é oposta ao adenocarcinoma pancreático, pois configura-se uma prevalência elevada nas mulheres, em uma estimativa de 10:1 em detrimento ao sexo masculino.

Nesse contexto, acomete, de modo principal, indivíduos asiáticos do sexo feminino e civis afro-americanos jovens, entre a segunda e a terceira década de vida. Contudo, quando ocorre em civis do sexo masculino, a patologia vigente tende a aparecer em idades mais avançadas e de maneira mais agressiva. Destarte, esses tumores podem ser contextualizados como delimitações sólidas osciladas com parâmetro pseudopapilar e espaços de caráter cístico. As delimitações císticas são o resultado de oscilações degenerativas que são dispostas dentro do tumor sólido. O corte expõe delimitações sólidas de cor amarelada e delimitações císticas, de modo frequente, hemorrágicas e necróticas, existe a possibilidade de uma cápsula fibrosa, com invasão vascular às vezes (OLIVEIRA, 217).

Desse modo, é plausível salientar que o tumor neuroendócrino de pâncreas é o segundo tumor mais prevalente do órgão e, consequentemente, 70% de tais tumores funcionais vigentes são insulinomas e 90% são benignos, assim sendo, 15% são glucagonomas e 10% são gastrinomas ou somatotatinomas, que caracterizam risco de metástase de 80 a 90% (LOTUFO, 2019).

Dessa maneira, é possível visualizar uma elevação da morbimortalidade em civis com câncer de pâncreas no âmbito nacional, a uma estimativa de aproximadamente 2% ao ano em pessoas de meia-idade, tanto para pacientes do sexo masculino quanto para pacientes do sexo feminino. Tal doença supracitada também pode ser denominado o mais fatal dentre os principais tipos de câncer, tendo em vista que apresenta sobrevida média de somente alguns meses, isso posto, em apenas 4% dos casos, a sobrevida é caracterizada por um intervalo de tempo de cinco anos (LOTUFO, 2019).

### **Prognóstico ligado ao câncer de pâncreas**

No que tange aos adenocarcinomas de pâncreas, é indispensável ressaltar que os tumores de cauda e de corpo demonstram ruim prognóstico, visto que é comum a manifestação clínica em estágios avançados. Entretanto, segundo Sancio (2020) “entre os carcinomas periampulares, o adenocarcinoma ductal da cabeça do pâncreas é o que apresenta pior prognóstico”, em decorrência da defasagem dos linfonodos, lesões, tumores não delimitados e invasão do sistema circulatório e do sistema linfático, sendo plausível análises dos fatores prognósticos pré-operatórios detalhistas no caso de civis com o quadro clínico supracitado (SILVA, 2021)

Sob esse viés, no tocante ao seu levantamento, com um campo amostral de 40 pacientes, de maneira significativa, a sobrevida foi diminuída em pessoas com mais de 70 anos, sendo a mediana dos valores igual a doze meses. Embora, já os indivíduos de idade inferior a 70 anos, a mediana de sobrevida foi igual a 27 meses, o que favorece o eixo conclusivo de sua teoria (SANCIO, 2020).

Além dos fatores de mau prognóstico elencados, Sancio (2020) apresentou em sua pesquisa que civis com CA 19-9 sérico igual ou superior a 338,45 U/ml cursaram com sobrevida diminuída, em detrimento do grupo com valores inferiores. Outrossim, as neoplasias pseudopapilares sólidas do pâncreas demonstram satisfatório prognóstico, de modo principal, quando comparadas aos relatos de adenocarcinoma do órgão, com sobrevida geral média de cinco anos em 95% dos indivíduos diagnosticados e que passam por algum tratamento. Porém, cerca de 15% dos indivíduos cursam para um quadro de metástase, de modo especial para o fígado (SANCIO, 2020).

Sob outro contexto, a prevalência da patologia aparece em até quatro anos e é pouco comum, com taxa menor que 10%, isso posto, em casos metastáticos, a sobrevida, com os quadros terapêuticos mais especializados, é de 12 meses em média,

podendo chegar em até cinco anos, ou seja, é uma boa sobrevida, até mesmo em relatos avançados (ROCKENBACH, 2018).

Além do viés recidivo do processo neoplásico, há também complexidades intra e pós-operatórias que podem ser fatores decisivos na sobrevida do indivíduo. Sendo assim, os fatores que podem ser um dilema nos mecanismos são: hemorragia, colite isquêmica, transfusão intra/pós-operatória, pancreatite, fístula biliar, fístula pancreática, atraso no esvaziamento gástrico e necessidade de reoperações (ROCKENBACH, 2018).

No âmbito nacional, foi verificado um aumento de 2% por ano na estimativa de mortalidade dos relatos de câncer de pâncreas, isso posto, tal neoplasia é a mais letal dentre os outros processos neoplásicos, e a taxa de sobrevivência é de cinco anos, em 4% dos casos. Ademais, a taxa de mortalidade na Europa, Brasil, Japão e Coreia do Sul aumentou entre indivíduos do sexo masculino, enquanto diminuiu na Austrália, Canadá, México e Estados Unidos. Já entre os indivíduos do sexo feminino houve uma elevação na Europa, Brasil, Estados Unidos, Japão e Coreia do Sul, ao passo que diminuiu no Canadá e México (BASSAN, 2017).

A taxa de sobrevida para pessoas com câncer de cabeça do pâncreas é de 5 anos em aproximadamente 8% dos casos nos EUA, a qual demonstrou uma elevação de somente 5% nas estatísticas desde 1975. Ademais, se o diagnóstico da patologia é feito em estágio localizado, a sobrevida eleva-se para 27% em 5 anos. Ainda não existem mecanismos de rastreio da patologia supracitada, de modo efetivo e preciso, para a estruturação do diagnóstico precoce. Por conseguinte, os parâmetros que já existem possuem altíssimos custos, além de a patologia ser de baixa ocorrência na esfera populacional e o pâncreas ser um órgão retroperitoneal, portanto, de localização desafiadora. Sendo assim, finalmente, quando o processo de diagnóstico é finalizado, muitas pessoas possuem como única opção a alternativa de tratamentos paliativos (BASSAN, 2017).

No levantamento de Silva (2021, p. 2), houve a avaliação de que, em relatos de metástase, com somente quadro terapêutico paliativo, a sobrevida dos pacientes era aumentada de 6 a 9 meses. Quando o tratamento cirúrgico era verificado em tumores delimitados, houve uma sobrevida de cerca de 1 ano em média, chegando até aos 5 anos. No entanto, o desafio de se identificar a localidade do tumor, de modo precoce, pela ausência de sintomatologia da patologia, eleva a estimativa de mortalidade do quadro vigente (SILVA, 2021) (SANCIO, 2020).

Alguns marcadores inflamatórios auxiliam na identificação acerca de um provável prognóstico, desse modo permitem compreender um pouco mais sobre a circunstância pós-cirúrgica do paciente, e esses são: a razão neutrófilos/linfócitos maior que cinco e a razão plaquetas/linfócitos com ponto de corte em 200. Esses marcadores, dentro das estimativas indicadas, são parâmetros de mau prognóstico.

Dessa maneira, a razão pela qual foram usados linfócitos como satisfatórios marcadores imunológicos ocorreu pelo fato desses núcleos celulares participarem do zelo da cautela do sistema imune, que possibilita a prevenção do desenvolvimento tumoral. Já os neutrófilos foram contabilizados em decorrência da sua habilidade de secretar o Fator de Crescimento Endotelial Vascular, que possibilita a vascularização de tumores, permitindo um espaço propício para o seu desenvolvimento, ou seja, as plaquetas foram usadas, uma vez que elas possuem fatores similares em relação aos neutrófilos (EYFF, 2018).

Ainda assim, o principal parâmetro do prognóstico do processo neoplásico de pâncreas é o estágio em que a enfermidade se encontra e se há metástase em nível sistêmico distante. Para tal, pode-se usar o mecanismo diagnóstico do Pet-Scan (PET-CT), um procedimento muito usado no viés oncológico. Nesse panorama, tal exame vigente é capaz de detectar relatos de tumor primário e metástases, sendo assim um método indispensável para a escolha de decisões terapêuticas, além de favorecer uma maior assertividade do prognóstico (EYFF, 2018).

### **Intervenção terapêutica da neoplasia de pâncreas**

Os mecanismos de cirurgia são denominados pela literatura como o único modo de cura do adenocarcinoma pancreático, no entanto, é aplicado somente em aproximadamente 20% dos indivíduos diagnosticados (EYFF, 2018). Sendo assim, o INCA e Silva (2021, p5), frisa acerca dos mecanismos pós diagnósticos, em decorrência da intervenção terapêutica cirúrgica (duodenopancreatectomia e pancreatectomia) correlacionada ao viés quimioterápico com capecitabina, folfoxiri e gemcitabina, adotados em situações ressecáveis e em pessoas com bom estado geral. Outro procedimento aplicado são as cirurgias paliativas, além da possibilidade de radioterapia e quimioterapia para indivíduos com tumores irressecáveis. Dessa maneira, é imprescindível a relevância do rastreamento por meio de biomarcadores (CA 19-9), do

exame físico, da anamnese no tocante ao tratamento e, consequentemente, a possibilidade de cura (SILVA, 2021)

No levantamento de dados de Rezende (2021, p. 4) repartido em agrupações de caso e controle, no âmbito grupal dos casos, constatou-se que a majoritária parcela dos tumores se localizava na cabeça do pâncreas, em detrimento dos demais caracterizados em lesões da cauda e do corpo do órgão. No caso da neoplasia sólida pseudopapilar do pâncreas, os mecanismos de tratamento incluem a ressecção cirúrgica da massa tumoral, de modo geral, esta é bem delimitada por meio de uma cápsula fibrosa, ou seja, nesse viés, o estágio em que a patologia se encontra não é o único determinante da intervenção médica e, quando o tumor é irressecável, tem -se a utilização de parâmetros radioterápicos e quimioterápicos que não se mostraram totalmente eficientes nos casos relatados pela literatura disponível (REZENDE, 2021).

A duodenopancreatectomia cefálica é um mecanismo cirúrgico de altíssima complexidade e de alto risco, que pode possibilitar óbito após o procedimento feito em aproximadamente 10% dos casos, de acordo com estimativas globais, além de 59% em média apresentarem episódios graves após a operação, como é o caso de fístulas pancreáticas.<sup>10</sup> Houve melhorias na última década, por intermédio de parâmetros relacionados com as anastomoses pancreáticas, para reduzir o intervalo de tempo de procedimento cirúrgico e das hemorragias e, logo, das estatísticas de morbidade (ALMEIDA, 2017).

### **Enfermidades associadas e sinais e sintomas no processo neoplásico de pâncreas**

Levantamentos como o de Rezende (2021) favorecem o ideário da associação da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) com o Adenocarcinoma Ductal Pancreático (ACDP), em virtude dos altos índices dispostos de DHGNA em civis diagnosticados com neoplasia pancreática. A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica pode sofrer uma variação entre uma esteatose hepática e uma esteato-hepatite, com a composição de anomalias na histologia da estrutura tecidual e quadros clínicos mais graves com a possível incidência de cirrose sistêmica.

Segundo Neuschwander-Tetri, tal quadro clínico elencado está muitas vezes interligado à obesidade, e o acúmulo de tecido adiposo visceral torna-se relevante sinal na carcinogênese, de maneira especial, quando trata-se do pâncreas. A quantidade

exorbitante de lipídeos pode corroborar para a instalação da neoplasia, se correlacionada com outros tópicos de risco, visto: a hiperinsulinemia, a secreção do fator de crescimento similar à insulina tipo 1, a resistência à insulina, a liberação de citocinas anti apoptóticas e de estímulo à proliferação celular e a produção de leptina, que atua na estruturação de um contexto pró-tumoral.

A repentina perda de massa corporal vista em indivíduos com ACDP não possui a possibilidade de reverter, de modo proporcional, o panorama da DHGNA, por isso pode-se visualizar modificações de caráter histológico no fígado por excesso de lipídio mesmo em civis que não apresentam obesidade. Outra perspectiva interligada ao câncer de pâncreas são as alterações císticas papilomucionosas intraductais do pâncreas, que podem trazer prejuízo para o ducto principal de tal órgão (Wirsung), ou seja, tais lesões vigentes podem ser dispostas como neoplasia papilomucinosa intraductal do tipo 1, já quando trata-se do ducto pancreático acessório (Santorini) é plausível constatar a possibilidade de um tipo 2. No panorama em que a lesão afete ambos os ductos elencados, é tida como do tipo 3 (ALMEIDA, 2017).

Nessa óptica, tal enfermidade teve sua prevalência elevada na última década, em razão dos avanços graduais dos mecanismos diagnósticos por intermédio de exames de imagem, e pode cursar como neoplasias malignas do viés adenocarcinoma. Tais patologias císticas atingem aproximadamente dois em cada cem mil indivíduos anualmente e, de acordo com o eixo literário, a incidência dos tipos de lesões é de 37% para o tipo 1, 27% para o tipo 2 e 36 % para o tipo 3 (ALMEIDA, 2017).

Em contrapartida, um tipo não tão comum de processo neoplásico do pâncreas, a neoplasia sólida pseudopapilar, de modo geral, é assintomática, e em casos mais específicos, quando existe sintomatologia presente, são pouco detalhistas, em razão de que esse quadro pode apresentar dor abdominal e delimitação de massa palpável e volumosa no peritônio. Ademais, podem ser constatadas queixas de náuseas, vertigem e até mesmo anorexia, logo, tais sintomas podem estar relacionados à compressão de estruturas sintópicas ao pâncreas pela massa tumoral (ALMEIDA, 2017).

Com base nas informações consultadas, a sinalização técnica de icterícia é mais associado ao tumor delimitado na área cefálica do orgão, já a dor e a ausência ponderal de peso em um intervalo de tempo muito curto estão mais associados à tumores delimitados nas áreas da cauda e do corpo da glândula (ROCKENBACH, 2018).

## Considerações Finais

Na última década, foi possível constatar alguns progressos, avanços e melhorias no âmbito científico e técnico, entretanto, o câncer de pâncreas cursa como um impasse de complicada detecção, prognóstico muito ruim e mecanismos de tratamento complexos e de alto valor. Portanto, os levantamentos e as pesquisas no viés de melhora dos testes diagnósticos e a coleta de dados para a montagem de um vasto espectro de porcentagens da patologia é de suma relevância para possibilitar avanços ainda maiores na sobrevida dos civis.

## Referências

ALMEIDA, Ricardo Vitor Silva deet al. Invasão angiolinfática como um fator prognóstico no adenocarcinoma pancreático ressecado N0. ABCD (São Paulo. Impresso): **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 30(1), n. 42-46, Jan.-Mar; 2017.

BASSAN, Amadeu Freiberger et al. Câncer da cabeça de pâncreas. **Acta médica (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 38, n. 7; 2017

EYFF, Tatiana Falcão et al. O papel dos marcadores imunoinflamatórios no prognóstico e ressecabilidade do adenocarcinoma pancreático. ABCD (São Paulo. Impresso): **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, Porto Alegre, v. 31(2), n. e1366; 2018.

GUYTON, A.C.; Hall, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 13<sup>a</sup> edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017.  
MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Florianópolis: Texto & Contexto Enfermagem; 2008.

LOTUFO, Paulo Andrade. A incidência e a mortalidade por câncer de pâncreas estão crescendo no Brasil. **Revista diagnóstico e tratamento / Associação Paulista de Medicina**, São Paulo, v. 24, n. 83-84; 2019.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia orientada para a clínica**. 8<sup>a</sup>edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.

OLIVEIRA, Marcos Belotto de et al. Derivação colecistojejunal para o tratamento paliativo do câncer de pâncreas avançado. ABCD (São Paulo. Impresso): **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**. São Paulo, v. 30(3), n. 201-204, July-Sept; 2017.

REZENDE, Achiles Queiroz Monteiro deet al. Existe uma ligação entre os aspectos da doença hepática gordurosa não alcoólica e o câncer de pâncreas? Resultados de um estudo caso-controle. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 48, n. e20202913; 2021.

ROCKENBACH, Bruna Fagundes et al. Adenocarcinoma de pâncreas. **Acta médica (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 39(2), v. 47-53; 2018.

SILVA, Wanessa Cristina Farias da et al. Perfil Clínico-Epidemiológico e Sobrevida Global em Pacientes com Adenocarcinoma de Pâncreas em um Hospital de Referência em Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Pernambuco, v.67, n.1; 2021.

SANCIO, João Bernardo et al. Fatores prognósticos pré-operatórios em pacientes com adenocarcinoma ductal da cabeça do pâncreas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Brasil, v.47, n.e20202363; 2020.