



NEOPLASIA PSEUDOPAPILÍFERA SÓLIDA DO PÂNCREAS: ELUCIDANDO O TUMOR DE FRANTZ COMO HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

MARIA EDUARDA ONOFRE DE MELLO MACHADO GOMES

Introdução: Descrita pela primeira vez em 1959, a Neoplasia Pseudopapilífera Sólida do Pâncreas, conhecida como Tumor de Frantz, acomete, principalmente, a região corpo-caudal do órgão e apresenta maior incidência em mulheres jovens, em geral na terceira década de vida, sendo considerada rara. Suas manifestações clínicas são pouco específicas, como queixas de dor epigástrica ou em hipocôndrio esquerdo, massa palpável dolorosa ou não, náuseas e vômitos. Ainda assim, por vezes, é assintomática, o que propicia o diagnóstico incidental. No entanto, por apresentar caráter benigno, é incomum a disseminação e invasão de estruturas adjacentes, levando a um tratamento assertivo e com bom prognóstico. **Objetivos:** Elucidar as características do tumor pancreático em questão, tornando-o um possível diagnóstico diferencial no meio médico. **Metodologia:** Foram utilizados artigos em português, publicados nos últimos 5 anos, em Arquivos e Revistas Médicas, que dissertaram sobre a clínica, diagnóstico, tratamento e prognóstico do Tumor de Frantz. **Resultados:** Trata-se de um tumor epitelial, formado por componentes sólidos e pseudopapilares, caracterizado por um aparecimento insidioso, com crescimento lento e baixo grau de malignidade. Por conta desses fatores, a hipótese diagnóstica pode ser confirmada por meio da Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada de Abdome, visualizando, macroscopicamente, uma massa em topografia de pâncreas com limites nítidos, cápsula espessa, de padrão misto, e geralmente calcificações ou septações internas. Marcadores tumorais são inespecíficos, mas em algumas situações pode haver uma elevação de CA 19-9. Em virtude de seu padrão tumoral, o tratamento é cirúrgico (ressecção) com altas chances de cura, mesmo naqueles com grandes dimensões. Alguns estudos descrevem que nos tumores de cauda e corpo de pâncreas o ideal é a pancreatectomia distal sem excisão esplênica, quando possível; enquanto na lesão em cabeça de pâncreas, dependendo da extensão, deve ser realizada a duodenopancreatectomia com preservação do piloro. **Conclusão:** Perante o exposto, entende-se que o manejo do Tumor de Frantz, a partir de sua descoberta, é resolutivo e com baixas taxas de recorrência, o que permite uma boa evolução do quadro. Entretanto, para isso é preciso que os médicos considerem esse tipo de tumor durante a investigação clínica.

Palavras-chave: **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL; NEOPLASIAS; PÂNCREAS; TERAPÊUTICA; PROGNÓSTICO**