Clube Português do Pâncreas

Algoritmo de abordagem aos quistos do pâncreas

Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia

Box 1

High-risk stigmata:

i) icterícia obstrutiva relacionada com quisto da cabeça do pâncreas
ii) nódulo mural com realce ≥5 mm ou componente sólido
iii) DPP ≥10 mm
iv) citologia suspeita ou positiva (se realizada, opcional)

Box 2

Worrisome features:

- **Clínicos:**
  i) pancreatite aguda
  ii) nível sérico de CA 19.9 aumentado
  iii) diabetes de novo ou agravada no último ano
- **Imagiológicos:**
  i) quisto ≥30 mm
  ii) nódulo mural com realce <5 mm
  iii) paredes do quisto espessadas/com realce
  iv) DPP 5-9 mm
  v) alteração abrupta do DPP com atrofia pancreática distal
  vi) adenopatias
  vii) crescimento do quisto ≥2,5 mm/ano

Quisto indeterminado do pâncreas

História clínica, exame físico, PS e CACI

Achado incidental e doente medicamente *unfit* para cirurgia? — Sim → Sem indicação para avaliação adicional nem para vigilância

Não

RM/CPRM[a]

Diagnóstico imagiológico de pseudoquisto, coleção necrótica encapsulada, ou cistadenoma seroso? — Sim

- Pseudoquisto ou Coleção necrótica encapsulada → Geralmente há história de pancreatite ou trauma. Vigilância clínica se assintomáticos. Drenagem indicada se sintomas relacionados com o quisto, ou se infeção quística refratária à terapêutica antibiótica. Se diagnóstico incerto, vigiar conforme quadro a tracejado deste algoritmo. ★
- Neoplasia quística serosa → Vigilância clínica se achados imagiológicos patognomónicos de cistadenoma seroso (considerar RM/CPRM aos 12 meses). Se diagnóstico incerto, vigiar conforme quadro a tracejado deste algoritmo. ★ Reunião de grupo multidisciplinar, EUS ± FNA e considerar ressecção cirúrgica se sintomas relacionados com quisto ou suspeita de malignidade.

Não

Quisto indeterminado ou incerto, ou suspeita de IPMN (-BD, -MD, misto)

★

Algum *high-risk stigmata* para DAG/ADC presente (*box 1*), ou suspeita de TNE ≥20 mm? — Sim → Reunião de grupo multidisciplinar, EUS ± FNA e considerar ressecção cirúrgica ★

Não

Alguma *worrisome feature* presente (*box 2*)? — Sim → Reunião de grupo multidisciplinar e EUS ± FNA

Não

Algum dos seguintes presentes?
i) pancreatite aguda repetida relacionada com quisto
ii) várias *worrisome features* presentes
iii) jovem e *fit* para cirurgia — Sim → Reunião de grupo multidisciplinar e EUS ± FNA

Não

Quisto ≥30 mm é a única *worrisome feature*? — Não → Vigilância cada 1-6 meses de intervalo conforme o risco estimado (com RM/CPRM[a], EUS, ou alternando ambos)

Sim

Vigilância de acordo com o tamanho do quisto maior

- <10 mm → RM/CPRM[a] aos 6 meses (uma vez), depois cada 18-24 meses, se estável[b]
- 10-19 mm → RM/CPRM[a] aos 6 meses, depois cada 18 meses, se estável[b]
- 20-29 mm → RM/CPRM[a] aos 6 meses (duas vezes), depois cada 12 meses, se estável[b]
- ≥30 mm → RM/CPRM[a] cada 6 meses durante 5 anos, depois considerar alargar para cada 12 meses, se estável[b]

Progressão? — Sim → ★ — Não → Continuar vigilância enquanto for *fit* para cirurgia[c]

Adenocarcinoma com degenerescência quística
Ressecção cirúrgica

IPMN de ducto principal ou misto
Ressecção cirúrgica (se ausência de *high-risk stigmata* e sem várias *worrisome features* poderá ser considerada vigilância conforme quadro a tracejado do algoritmo ★)

IPMN de ductos secundários
Abordagem conforme quadro a tracejado do algoritmo ★

Neoplasia quística mucinosa
Abordagem conforme quadro a tracejado do algoritmo ★

Tumor neuroendócrino
Ressecção cirúrgica se algum dos seguintes: >20 mm, sintomático, *high-risk stigmata* ou *worrisome features*. Vigilância se nenhum dos critérios anteriores presentes, conforme quadro a tracejado do algoritmo ★

Legenda

ADC, adenocarcinoma. **CACI**, *Charlson age-comorbidity index*. **DAG**, displasia de alto grau. **DPP**, ducto pancreático principal. **EUS**, ecoendoscopia. **FNA**, punção ou biópsia. **IPMN-BD**, neoplasia mucinosa papilar intraductal de ductos secundários. **IPMN-MD**, neoplasia mucinosa papilar intraductal de ducto principar. **IPMN-M**, neoplasia mucinosa papilar intraductal mista. **NPS**, neoplasia pseudopapilar sólida. **NQM**, neoplasia quística mucinosa. **NQS**, neoplasia quística serosa. **PS**, performance status. **TC**, tomografia computorizada. **TNE**, tumor neuroendócrino. **RM/CPRM**, ressonância magnética do abdómen superior com colangiorressonância.

a. TC pancreática ou EUS são alternativas à RM/CPRM quando contraindicada ou indisponível.
b. Usar sempre RM/CPRM permite melhor comparabilidade entre vigilâncias, nomeadamente sobre dimensão do quisto; conforme protocolo/política local considerar usar TC ou EUS; sugere-se também análises de sangue incluindo CA 19.9/HbA1c.
c. Considerar suspensão de vigilância no IPMN-BD <20mm estável há 5 anos, ou <30mm estável há 5 anos em doente >75 anos, ou <15mm em doente >65 anos.

Autores: Pedro Marcos, Bruno Peixe, Miguel Bispo, Tiago Cúrdia Gonçalves, Alexandra Fernandes

Versão 1.0 – Maio de 2026