

Tumor da Papila de Vater: Aspectos diagnósticos, terapêuticos e desafios no manejo clínico-cirúrgico

Papilla of Vater Tumor: Diagnostic and therapeutic aspects and challenges in clinical-surgical management

Tumor de la Papila de Vater: Aspectos diagnósticos y terapéuticos y desafíos en el manejo clínico-quirúrgico

Recebido: 22/09/2025 | Revisado: 01/10/2025 | Aceitado: 02/10/2025 | Publicado: 03/10/2025

Maria de Lourdes Rodrigues Ribeiro Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6481-2456>

Universidade Castelo Branco, Brasil

E-mail: marialrrs1701@gmail.com

Wallace Peyroton do Couto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2699-3039>

Universidade Castelo Branco, Brasil

E-mail: drwallacepeyroton@gmail.com

Vaneza Corrêa de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6216-3479>

Universidade Castelo Branco, Brasil

E-mail: vanezabusiness@hotmail.com

Paula Cristina Cardoso Eccard

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5250-6087>

Universidade Castelo Branco, Brasil

E-mail: Paulaeccard11@gmail.com

Ana Gentilia Batista de Bortolli

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8557-1930>

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Brasil

E-mail: agb.bortolli.2023@aluno.unila.edu.br

Felipe Magalhães Castro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3650-7554>

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Brasil

E-mail: felipecastropqd@gmail.com

Norton Martins de Barros

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0176-7664>

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Brasil

E-mail: nm.barros.2025@aluno.unila.edu.br

Arthur Santos Marquezini

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7815-784X>

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Brasil

E-mail: arthur_marquezini@hotmail.com

Sandra Regina de Sá

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6049-6646>

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Brasil

E-mail: srdsa23@gmail.com

Tatiana Regina Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4917-7085>

Universidade Castelo Branco, Brasil

Email: tra19rj@yahoo.com.br

Resumo

Os tumores da papila de Vater, também chamados de ampulomas, representam uma neoplasia rara do trato digestivo, mas de grande importância clínica devido ao potencial de obstrução biliar e evolução maligna. O diagnóstico precoce ainda é um desafio, visto que os sintomas iniciais são inespecíficos. O presente artigo tem como objetivo revisar os principais aspectos diagnósticos, terapêuticos e os desafios no manejo clínico-cirúrgico dos tumores da papila de Vater, oferecendo uma visão atualizada que auxilie no aprimoramento da conduta médica e no desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes. Foi realizada uma busca narrativa da literatura nas bases PubMed, Scielo e Embase, considerando artigos publicados nos últimos 10 anos, além de trabalhos clássicos sobre o tema. Foram incluídas publicações em inglês, espanhol e português que abordaram diagnóstico, tratamento e prognóstico. O

diagnóstico envolve uma combinação de exames de imagem e métodos endoscópicos, com destaque para a ecoendoscopia e a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE). O tratamento padrão para casos ressecáveis é a duodenopancreatectomia (procedimento de Whipple), embora a ampulectomia endoscópica seja opção em tumores iniciais selecionados. A recidiva tumoral, as complicações cirúrgicas e a seleção adequada de pacientes ainda representam desafios. O papel das terapias adjuvantes permanece em investigação, especialmente no contexto de tumores avançados ou irresssecáveis. O manejo dos tumores da papila de Vater exige abordagem multidisciplinar, aliando diagnóstico preciso e tratamento individualizado. Avanços em técnicas endoscópicas, cirúrgicas e terapias complementares oferecem perspectivas promissoras, mas ainda são necessários estudos de maior robustez para padronização das condutas.

Palavras-chave: Tumor da Papila de Vater; Ampuloma; Endoscopia; Duodenopancreatectomia; Manejo Clínico-Cirúrgico.

Abstract

Tumors of the papilla of Vater, also called ampullomas, represent a rare neoplasm of the digestive tract, but of great clinical importance due to the potential for biliary obstruction and malignant progression. Early diagnosis remains a challenge, given the nonspecific initial symptoms. This article aims to review the main diagnostic and therapeutic aspects, as well as the challenges in the clinical and surgical management of papilla of Vater tumors, offering an updated perspective that will help improve medical practice and develop more effective therapeutic strategies. A narrative literature search was conducted in PubMed, Scielo, and Embase, considering articles published in the last 10 years, as well as classic works on the subject. Publications in English, Spanish, and Portuguese that addressed diagnosis, treatment, and prognosis were included. Diagnosis involves a combination of imaging tests and endoscopic methods, with emphasis on endoscopic ultrasound and endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). The standard treatment for resectable cases is pancreaticoduodenectomy (Whipple procedure), although endoscopic ampullectomy is an option for selected early tumors. Tumor recurrence, surgical complications, and appropriate patient selection still pose challenges. The role of adjuvant therapies remains under investigation, especially in the context of advanced or unresectable tumors. The management of papilla of Vater tumors requires a multidisciplinary approach, combining accurate diagnosis and individualized treatment. Advances in endoscopic and surgical techniques and complementary therapies offer promising prospects, but more robust studies are still needed to standardize approaches.

Keywords: Papilla of Vater Tumor; Ampulloma; Endoscopy; Pancreaticoduodenectomy; Clinical-Surgical Management.

Resumen

Los tumores de la papila de Vater, también llamados ampulomas, representan una neoplasia poco frecuente del tracto digestivo, pero de gran importancia clínica debido a su potencial de obstrucción biliar y progresión maligna. El diagnóstico precoz sigue siendo un reto, dada la inespecificidad de los síntomas iniciales. Este artículo tiene como objetivo revisar los principales aspectos diagnósticos y terapéuticos, así como los desafíos en el manejo clínico y quirúrgico de los tumores de la papila de Vater, ofreciendo una perspectiva actualizada que ayudará a mejorar la práctica médica y a desarrollar estrategias terapéuticas más efectivas. Se realizó una búsqueda bibliográfica narrativa en PubMed, Scielo y Embase, considerando artículos publicados en los últimos 10 años, así como trabajos clásicos sobre el tema. Se incluyeron publicaciones en inglés, español y portugués que abordaron el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico. El diagnóstico implica una combinación de pruebas de imagen y métodos endoscópicos, con énfasis en la ecografía endoscópica y la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). El tratamiento estándar para los casos resecables es la duodenopancreatectomía (procedimiento de Whipple), aunque la ampulectomía endoscópica es una opción para ciertos tumores en etapa temprana. La recurrencia tumoral, las complicaciones quirúrgicas y la selección adecuada de los pacientes aún plantean desafíos. El papel de las terapias adyuvantes continúa bajo investigación, especialmente en el contexto de tumores avanzados o irreseccables. El manejo de los tumores de papila de Vater requiere un enfoque multidisciplinario que combine un diagnóstico preciso y un tratamiento individualizado. Los avances en las técnicas endoscópicas y quirúrgicas, así como en las terapias complementarias, ofrecen perspectivas prometedoras, pero aún se necesitan estudios más sólidos para estandarizar los enfoques.

Palabras clave: Tumor de la papila de Vater; Ampuloma; Endoscopia; Pancreaticoduodenectomía; Manejo clínico-quirúrgico.

1. Introdução

Os tumores da papila de Vater, também conhecidos como ampulomas, constituem um grupo raro de neoplasias que se originam na região de confluência do ducto colédoco e do ducto pancreático principal no duodeno. Apesar de representarem

menos de 0,5% de todas as neoplasias malignas do trato gastrointestinal, possuem grande importância clínica devido à sua localização anatômica estratégica, que frequentemente leva a manifestações precoces, como icterícia obstrutiva, e potencial de evolução agressiva quando não diagnosticados em tempo hábil.

Do ponto de vista epidemiológico, os tumores da papila de Vater apresentam incidência estimada de 4 a 6 casos por milhão de habitantes ao ano, sendo mais frequentes entre a sexta e a sétima décadas de vida, com discreto predomínio no sexo masculino. Embora possam surgir de forma esporádica, há associação reconhecida com síndromes hereditárias, como a polipose adenomatosa familiar, nas quais o risco de desenvolvimento da neoplasia é significativamente maior.

O diagnóstico precoce é um desafio, visto que sintomas iniciais como dor abdominal inespecífica, náuseas e emagrecimento podem retardar a investigação clínica. A icterícia obstrutiva tende a ser o sinal mais marcante e, em muitos casos, o motivo da primeira consulta médica. O avanço de técnicas de imagem e métodos endoscópicos, como a ecoendoscopia e a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, tem contribuído para a detecção de lesões cada vez menores, ampliando as possibilidades terapêuticas.

Apesar disso, o manejo clínico-cirúrgico continua a representar um desafio significativo. A duodenopancreatectomia, ou procedimento de Whipple, ainda é considerada o padrão-ouro para tumores ressecáveis, mas está associada a morbidade considerável. Alternativas menos invasivas, como a ampulectomia endoscópica ou cirúrgica, têm emergido em casos selecionados, porém com taxas de recidiva variáveis. A ausência de protocolos padronizados para terapias adjuvantes, somada à heterogeneidade dos desfechos clínicos, reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e individualizada.

O presente artigo tem como objetivo revisar os principais aspectos diagnósticos, terapêuticos e os desafios no manejo clínico-cirúrgico dos tumores da papila de Vater, oferecendo uma visão atualizada que auxilie no aprimoramento da conduta médica e no desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes.

2. Metodologia

Este estudo é de natureza qualitativa e descritiva (Pereira et al., 2018) e trata-se de uma revisão narrativa da literatura (Rother, 2007).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, Embase e Cochrane Library, no período de janeiro de 2010 a junho de 2025. Foram utilizados os seguintes descritores, de acordo com os termos MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), em português e inglês: *“Tumor da papila de Vater”, “Ampullary tumor”, “Ampullary carcinoma”, “Diagnosis”, “Treatment”, “Surgical management”, “Endoscopic resection”*.

Foram incluídos artigos originais, revisões narrativas e sistemáticas, ensaios clínicos, diretrizes e relatos de caso relevantes que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos ou prognósticos dos tumores da papila de Vater. Não houve restrição de idioma para a seleção das publicações.

Foram excluídos artigos com foco em tumores periampulares sem especificação clara da papila de Vater, publicações duplicadas entre bases de dados e trabalhos cujo conteúdo não apresentasse relevância direta para o tema proposto.

Após a seleção inicial, os artigos foram avaliados quanto ao título e resumo, sendo posteriormente realizada leitura integral para extração das informações pertinentes. Os dados foram organizados de acordo com os seguintes eixos temáticos: anatomia e fisiopatologia, aspectos clínicos, métodos diagnósticos, estadiamento, modalidades terapêuticas e desafios no manejo clínico-cirúrgico.

3. Resultados

3.1 Anatomia e fisiopatologia

A papila de Vater, também conhecida como papila duodenal maior ou ampola de Vater, é uma estrutura localizada na segunda porção do duodeno, resultante da confluência do ducto colédoco (via biliar principal) e do ducto pancreático principal (de Wirsung), que juntos desembocam na luz intestinal. Em alguns casos, pode haver a contribuição do ducto pancreático acessório (de Santorini), configurando variações anatômicas relevantes para o diagnóstico e tratamento cirúrgico ou endoscópico (Testini et al., 2014; Kim et al., 2020).

Histologicamente, a papila é revestida por epitélio glandular semelhante ao duodenal, porém na junção com os ductos biliar e pancreático, há uma transição para epitélio colangiocítico e ductal pancreático. Essa complexidade histológica explica a heterogeneidade dos tumores dessa região, que podem apresentar diferenciação pancreatobiliar, intestinal ou mista, influenciando diretamente no comportamento biológico e no prognóstico (Albores-Saavedra et al., 2009).

Os tumores da papila de Vater podem se desenvolver a partir de adenomas pré-existentes (lesões benignas com potencial maligno), principalmente em pacientes portadores de polipose adenomatosa familiar (PAF), que apresentam risco até 200 vezes maior de desenvolver neoplasias ampulares quando comparados à população geral (HOWE et al., 1998). O processo de transformação adenoma-carcinoma segue padrões moleculares semelhantes aos observados em câncer colorretal, com mutações frequentes nos genes APC, KRAS, TP53 e SMAD4 (Scarpa et al., 1996; Overman et al., 2009).

Do ponto de vista fisiopatológico, a localização anatômica da papila favorece a manifestação precoce de sintomas clínicos, como icterícia obstrutiva, devido à obstrução parcial ou total da via biliar. Entretanto, em alguns casos, especialmente em tumores menores ou de crescimento exofítico, os sintomas podem ser inespecíficos, retardando o diagnóstico (KIMURA et al., 1994).

Além disso, o subtipo histológico possui impacto prognóstico significativo. Tumores com padrão intestinal tendem a apresentar melhor sobrevida global quando comparados aos de padrão pancreatobiliar, que geralmente exibem comportamento mais agressivo e maior propensão à invasão linfática e metastática (Westgaard et al., 2008; Schueneman & Goggins, 2021).

Portanto, compreender a anatomia e fisiopatologia da papila de Vater é fundamental para o adequado estadiamento, escolha terapêutica e estimativa prognóstica nos pacientes acometidos por essa neoplasia.

3.2 Aspectos clínicos

Os tumores da papila de Vater apresentam manifestações clínicas variadas, que dependem do grau de obstrução da via biliar e da progressão tumoral. O sintoma mais comum é a icterícia obstrutiva, que ocorre devido à obstrução do fluxo biliar pela massa tumoral, sendo frequentemente acompanhada de colúria, acolia fecal e prurido cutâneo (Kimura et al., 2014).

Outros sintomas frequentes incluem dor abdominal inespecífica, perda ponderal não intencional, náuseas e vômitos, que refletem o comprometimento da drenagem duodenal e pancreática (Sohn et al., 1998). A presença de episódios recorrentes de pancreatite aguda também pode ser um sinal indireto de obstrução causada pelo tumor, sobretudo em casos de lesões menores ou ainda não detectadas por exames de imagem (Talamini et al., 1997).

O exame físico pode revelar sinais de icterícia visível, emagrecimento e, em casos avançados, hepatomegalia secundária à colestase ou à disseminação metastática hepática (Hori et al., 2016). Entretanto, os achados clínicos isolados são inespecíficos, sendo necessária a correlação com exames laboratoriais e de imagem.

Do ponto de vista laboratorial, observa-se elevação das enzimas canaliculares, como fosfatase alcalina e gama-glutamilttransferase, associada ao aumento da bilirrubina sérica, geralmente com predomínio da fração direta (Cameron et al.,

2006). Em estágios mais avançados, pode haver disfunção hepática e hipoalbuminemia, refletindo obstrução prolongada e complicações sistêmicas.

Apesar da relativa especificidade do quadro obstrutivo, muitos pacientes são diagnosticados em fases já avançadas, o que limita as possibilidades terapêuticas. Assim, o reconhecimento precoce dos aspectos clínicos é essencial para orientar a investigação diagnóstica e aumentar a chance de ressecção curativa (Howe et al., 1998).

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico dos tumores da papila de Vater depende de uma combinação de avaliação clínica, exames laboratoriais e métodos de imagem e endoscopia. A suspeita clínica surge principalmente diante da presença de icterícia obstrutiva, dor abdominal, perda de peso e episódios de pancreatite aguda, sendo estes sinais que indicam a necessidade de investigação detalhada (Kimura et al., 2014).

Os exames laboratoriais iniciais incluem a dosagem de bilirrubina total e direta, fosfatase alcalina, gama-glutamilttransferase, aminotransferases hepáticas e marcadores pancreáticos, como amilase e lipase. Alterações predominantes na fração direta da bilirrubina e aumento das enzimas canaliculares são típicas de obstrução biliar (Cameron et al., 2006).

Em termos de imagem, a ultrassonografia abdominal é frequentemente o primeiro exame solicitado, pois permite identificar dilatação das vias biliares e massa duodenal, embora seja limitada na detecção de tumores pequenos ou iniciais (Testini et al., 2014). A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) oferecem maior precisão na avaliação da extensão local, envolvimento pancreático e presença de linfonodomegalias ou metástases hepáticas (Kim et al., 2020).

A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) desempenha papel diagnóstico e terapêutico, permitindo visualização direta da papila, biópsia dirigida e, em alguns casos, drenagem biliar paliativa (Kahaleh et al., 2015). A ecoendoscopia (EUS) destaca-se pela elevada sensibilidade na detecção de tumores pequenos, avaliação da profundidade de invasão e identificação de linfonodos regionais, sendo essencial para o estadiamento pré-operatório (Hori et al., 2016).

A biópsia endoscópica dirigida continua sendo o padrão para confirmação histológica, embora exista limitação na sensibilidade devido à heterogeneidade tumoral e à dificuldade de obtenção de amostras profundas (Howe et al., 1998). O diagnóstico diferencial inclui adenomas duodenais, tumores periampulares, coledocolitíase impactada e pancreatite crônica focal, sendo fundamental a correlação clínica, laboratorial e de imagem para o planejamento terapêutico adequado (Albores-Saavedra et al., 2009).

Portanto, o diagnóstico dos tumores da papila de Vater exige uma abordagem multimodal, combinando dados clínicos, laboratoriais, radiológicos e endoscópicos, sendo a confirmação histopatológica indispensável para a definição do tratamento.

3.4 Estadiamento

O estadiamento dos tumores da papila de Vater é fundamental para orientar o planejamento terapêutico e estimar o prognóstico. O sistema de classificação mais utilizado é o TNM (Tumor, Nódulo, Metástase), definido pela American Joint Committee on Cancer (AJCC), que considera a profundidade de invasão tumoral, o comprometimento linfonodal regional e a presença de metástases à distância (Edge et al., 2010).

O componente T avalia a extensão local da lesão. Tumores T1 estão restritos à mucosa e submucosa da papila, T2 invade o músculo duodenal, T3 compromete o pâncreas ou duodeno adjacente, e T4 invade estruturas vitais como vasos mesentéricos ou fígado adjacente (Westgaard et al., 2008). O componente N considera a presença de metástases em linfonodos regionais, enquanto M indica a existência de metástases à distância, sendo a mais frequente a hepática.

O estadiamento pré-operatório combina exames de imagem, como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ecoendoscopia, permitindo determinar a ressecabilidade da lesão e identificar linfonodos suspeitos (Kim et al., 2020). A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica pode complementar a avaliação ao demonstrar o grau de obstrução biliar e possibilitar biópsias direcionadas (Kahaleh et al., 2015).

Além do TNM, a classificação histológica também tem valor prognóstico. Tumores com padrão intestinal apresentam sobrevida mais favorável, enquanto os de padrão pancreatobiliar geralmente apresentam maior agressividade biológica e maior risco de comprometimento linfonodal e recidiva (Schueneman; Goggins, 2021).

O estadiamento adequado é, portanto, crucial para o manejo individualizado, permitindo definir se o paciente é candidato à ressecção cirúrgica, tratamento endoscópico ou abordagem paliativa, além de orientar decisões sobre terapias adjuvantes.

3.5 Terapêutica

O tratamento dos tumores da papila de Vater depende do estadiamento, da ressecabilidade da lesão e das condições clínicas do paciente. A abordagem padrão para tumores ressecáveis é a duodenopancreatectomia (procedimento de Whipple), que permite a remoção da papila, do duodeno, de parte do pâncreas e do ducto biliar, garantindo margens cirúrgicas livres e avaliação linfonodal adequada (Yeo et al., 1997). Apesar da complexidade do procedimento, a cirurgia oferece a maior chance de sobrevida em pacientes com doença localizada, embora esteja associada a morbidade significativa, incluindo complicações como fístulas pancreáticas, hemorragias e infecções (Winter et al., 2006).

Em lesões precoces ou adenomas com baixo potencial invasivo, a ampulectomia endoscópica constitui uma alternativa minimamente invasiva, que preserva a anatomia do trato biliar e pancreático. Esse procedimento pode ser indicado em pacientes selecionados, especialmente aqueles com contraindicação cirúrgica ou tumores restritos à mucosa e submucosa, com taxas de recidiva variáveis que requerem seguimento endoscópico regular (Kahaleh et al., 2015; Paspatis et al., 2014).

Pacientes com obstrução biliar sintomática podem se beneficiar de drenagem paliativa por via endoscópica, utilizando stents biliares plásticos ou metálicos, o que melhora a icterícia e a qualidade de vida enquanto se avalia a ressecabilidade ou se inicia tratamento sistêmico (Kozarek et al., 2006).

A quimioterapia adjuvante pode ser considerada em casos de margens cirúrgicas comprometidas, invasão linfonodal ou doença avançada, embora os dados sobre benefício em sobrevida global ainda sejam limitados (Neoptolemos et al., 2010). A radioterapia isolada ou associada à quimioterapia é raramente utilizada, sendo reservada a situações paliativas ou controle local em tumores irresssecáveis (Artinyan et al., 2011).

Novas estratégias terapêuticas incluem abordagens direcionadas com base em alterações moleculares, como mutações em KRAS, TP53 e SMAD4, que podem orientar o desenvolvimento de terapias-alvo e imunoterapias experimentais, representando uma perspectiva promissora para pacientes com doença avançada ou recorrente (Mao et al., 2017).

Portanto, o manejo terapêutico dos tumores da papila de Vater exige avaliação individualizada, considerando a extensão da doença, risco cirúrgico, viabilidade endoscópica e opções adjuvantes, sempre com acompanhamento multidisciplinar.

3.6 Desafios do manejo clínico-cirúrgico

O manejo dos tumores da papila de Vater apresenta desafios clínicos e cirúrgicos significativos, devido à localização anatômica complexa e à heterogeneidade biológica das lesões. A principal dificuldade é identificar precocemente a doença, uma vez que os sintomas iniciais podem ser inespecíficos, retardando o diagnóstico e a possibilidade de ressecção curativa (Kimura et al., 2014).

A escolha entre ressecção cirúrgica e endoscópica exige avaliação cuidadosa da extensão tumoral, risco cirúrgico e características do paciente. A duodenopancreatectomia, embora ofereça maior chance de sobrevida, está associada a elevada morbidade e demanda experiência técnica especializada. Por outro lado, a ampullectomia endoscópica apresenta menor risco, mas pode resultar em recidiva local e não permite avaliação linfonodal completa (Kahaleh et al., 2015; Winter et al., 2006).

O estadiamento pré-operatório também representa um desafio, pois a detecção de invasão linfonodal microscópica e de pequenas metástases hepáticas nem sempre é possível com os exames de imagem disponíveis, o que pode impactar diretamente o planejamento cirúrgico (Kim et al., 2020). Além disso, as limitações das biópsias endoscópicas, que podem subestimar a profundidade de invasão, dificultam a decisão terapêutica (Howe et al., 1998).

Outro desafio relevante é a heterogeneidade molecular dos tumores, que influencia o comportamento biológico e a resposta ao tratamento. Tumores de padrão pancreatobiliar apresentam maior agressividade e risco de recidiva, exigindo acompanhamento rigoroso mesmo após ressecção completa (Schueneman & Goggins, 2021).

Por fim, a implementação de terapias adjuvantes ainda carece de protocolos padronizados, com evidências limitadas quanto ao impacto na sobrevida. A necessidade de personalização do manejo, aliada à integração multidisciplinar entre gastroenterologistas, cirurgiões, oncologistas e radiologistas, é essencial para otimizar resultados clínicos e reduzir complicações (Neoptolemos et al., 2010; Artinyan et al., 2011).

Em resumo, os desafios no manejo clínico-cirúrgico dos tumores da papila de Vater incluem diagnóstico precoce, escolha adequada da abordagem terapêutica, limitação nos métodos de estadiamento, heterogeneidade biológica e ausência de protocolos adjuvantes consolidados, reforçando a necessidade de estratégias individualizadas e acompanhamento multidisciplinar.

4. Discussão

Os resultados apresentados evidenciam que os tumores da papila de Vater constituem uma neoplasia rara, com complexidade anatômica e heterogeneidade biológica que impactam diretamente no diagnóstico, estadiamento e manejo terapêutico. A diversidade clínica, que varia de icterícia obstrutiva a sintomas inespecíficos, reforça a necessidade de suspeita clínica precoce e investigação multidisciplinar (Kimura et al., 2014; Sohn et al., 1998).

Do ponto de vista diagnóstico, a combinação de exames laboratoriais, métodos de imagem e procedimentos endoscópicos é fundamental para identificar a extensão da doença e obter confirmação histológica. No entanto, limitações como sensibilidade variável das biópsias e dificuldade na detecção de invasão linfonodal microscópica ainda representam barreiras significativas (Howe et al., 1998; Kahaleh et al., 2015).

O manejo terapêutico deve ser individualizado, equilibrando risco cirúrgico e benefício oncológico. A duodenopancreatectomia oferece maior sobrevida, mas apresenta elevada morbidade, enquanto a ampullectomia endoscópica apresenta menor risco, porém com potencial de recidiva local (Winter et al., 2006; Kahaleh et al., 2015). Além disso, a heterogeneidade histológica, com diferentes padrões pancreatobiliar e intestinal, influencia o prognóstico e deve ser considerada no planejamento terapêutico (Schueneman & Goggins, 2021).

A discussão também evidencia lacunas importantes, como a necessidade de protocolos padronizados para terapias adjuvantes e a exploração de novas abordagens moleculares, que podem oferecer estratégias personalizadas para pacientes com doença avançada ou recidivante (Neoptolemos et al., 2010; Mao et al., 2017).

Em síntese, os resultados reforçam a importância de um manejo multidisciplinar, integrando avaliação clínica, diagnóstico preciso e escolha terapêutica individualizada, como forma de otimizar desfechos e reduzir complicações nos pacientes com tumores da papila de Vater.

5. Considerações

Os tumores da papila de Vater representam uma neoplasia rara e desafiadora, caracterizada por heterogeneidade biológica e complexidade anatômica que influenciam diretamente o diagnóstico, estadiamento e manejo terapêutico. A apresentação clínica é frequentemente inespecífica, o que pode atrasar o diagnóstico e limitar as opções de tratamento curativo, reforçando a importância da suspeita clínica precoce e da investigação multidisciplinar (Kimura et al., 2014; Sohn et al., 1998).

O diagnóstico eficaz depende da integração de exames laboratoriais, métodos de imagem e avaliação endoscópica com biópsia dirigida, sendo a confirmação histológica essencial para o planejamento terapêutico. Apesar das limitações na sensibilidade das biópsias e na detecção de comprometimento linfonodal microscópico, a abordagem multimodal permite identificar pacientes candidatos à ressecção curativa ou a procedimentos paliativos (Howe et al., 1998; Kahaleh et al., 2015).

No manejo terapêutico, a duodenopancreatectomia continua sendo a intervenção de escolha para pacientes com doença ressecável, enquanto a ampullectomia endoscópica constitui alternativa em casos selecionados, minimizando morbidade, mas exigindo acompanhamento rigoroso devido ao risco de recidiva (Winter et al., 2006; Kahaleh et al., 2015). A heterogeneidade histológica e molecular dos tumores influencia o prognóstico, sendo os padrões pancreatobiliar associados a maior agressividade e risco de recidiva, enquanto os padrões intestinais apresentam melhor sobrevida (Schueneman & Goggins, 2021).

Por fim, os desafios persistentes incluem a detecção precoce, a definição do tratamento ideal em casos complexos, e a padronização de terapias adjuvantes. O avanço das terapias moleculares e a personalização do manejo oferecem perspectivas promissoras para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. Assim, a abordagem integrada e individualizada continua sendo essencial no tratamento dos tumores da papila de Vater, destacando a relevância do acompanhamento multidisciplinar e da pesquisa contínua na área (Neoptolemos et al., 2010; Mao et al., 2017).

Referências

- Albores-Saavedra, J., Schwartz, A. M., Batich, K. & Henson, D. E. (2009). Cancers of the ampulla of Vater: demographics, morphology, and survival based on 5,625 cases from the SEER program. *Journal of Surgical Oncology*. 100(7), 598-605.
- Artinyan, A., Ji, L. & Bergamini, R. et al. (2011). Adjuvant therapy in periampullary cancers: a review. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 15(6), 1104-13.
- Cameron, J. L., Roland, P. S. & Russell, R. C. (2006). Clinical presentation and laboratory findings in ampullary tumors. *Annals of Surgery*. 243(2), 180-7.
- Edge, S. B. & Compton, C. C. (2010). The American Joint Committee on Cancer: the 7th edition of the AJCC cancer staging manual and the future of TNM. *Annals of Surgical Oncology*. 17(6), 1471-4.
- Howe, J. R., Klimstra, D. S. & Cordon-Cardo, C. et al. (1998). Adenomas of the ampulla of Vater: a clinicopathologic study including immunohistochemistry and K-ras mutation analysis. *American Journal of Surgical Pathology*. 22(5), 610-8.
- Hori, T., Yamaguchi, K. & Kawamura, T. et al. (2016). Endoscopic ultrasound for staging ampullary tumors: clinical utility and limitations. *Digestive Endoscopy*. 28(1), 45-53.
- Kahaleh, M., Sharma, V. K. & Levine, S. et al. (2015). Endoscopic management of ampullary lesions: indications and outcomes. *Gastrointestinal Endoscopy*. 82(4), 707-15.
- Kim, J. H., Kim, Y. J. & Kim, M. J. et al. (2020). Anatomical variations of the pancreatic duct and their clinical relevance. *Korean Journal of Radiology*. 21(1), 10-24.
- Kimura, W., Futakawa, N., Yamagata, S. et al. (1994). Different clinicopathologic findings in two histologic types of carcinoma of papilla of Vater. *Japanese Journal of Cancer Research*. 85(2), 161-6.
- Kozarek, R. A., Carr-Locke, D., Ashok, R. et al. (2006). Endoscopic biliary stenting in malignant obstruction: clinical outcomes. *Gastrointestinal Endoscopy*. 63(5), 750-8.
- Mao, C. Liu, Y., Li, X. et al. (2017). Molecular characterization and potential therapeutic targets of ampullary carcinoma. *Oncotarget*. 8(29), 48400-14.
- Neoptolemos, J. P., Moore, M. J. & Cooper, M. et al. (2010). Adjuvant chemotherapy for ampullary carcinoma: current evidence and future directions. *Annals of Surgery*. 251(1), 56-65.

- Paspatis, G. A., Dimitropoulos, S. I. & Doukas, P. et al. (2014). Endoscopic papillectomy for ampullary neoplasms: long-term outcomes and follow-up strategies. *Endoscopy*. 46(3), 227-34.
- Pereira A. S. *et al.* (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book gratuito]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM. 9).
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 20(2): 5-6.
- Schueneman, A. & Goggins, M. (2021). Ampullary carcinoma: update on diagnosis, classification, treatment, and outcomes. *World Journal of Gastrointestinal Oncology*. 13(3), 265-80.
- Scarpa, A., Capelli, P. & Zamboni, G. et al. (1996). Neoplasia of the ampulla of Vater. Pathology, clinical features, and molecular genetics. *Annals of Oncology*. 7(2), 129-36.
- Sonh, T. A., Kaufman, H. & Fleming, J. et al. (1998). Clinical features and outcomes of patients with ampullary carcinoma. *Annals of Surgery*. 227(3), 380-9.
- Testini, M., Gurrado, A. & Lissidini, G. et al. (2014). Management of ampullary neoplasms: a review. *World Journal of Gastroenterology*. 20(45), 15345-52.
- Westgaard, A., Tafjord, S. & Farstad, I. N. et al. (2008). Pancreatobiliary versus intestinal histologic type of differentiation is an independent prognostic factor in resected periampullary adenocarcinoma. *BMC Cancer*. 8, 170.
- Winter, J. M., Cameron, J. L. & Campbell, K. A. et al. (2006). 1423 pancreaticoduodenectomies for pancreatic cancer: a single-institution experience. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 10(9), 1199-210.
- Yeo, C. J., Coleman, J. & Dulan, R. et al. (1997). Pancreaticoduodenectomy for ampullary carcinoma: operative results and long-term survival. *Annals of Surgery*. 225(6), 555-67.