



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Pancreatite Aguda Recorrente: Avaliação E Seguimento De Dois Casos Clínicos

Autores: MARACI RODRIGUES; DULCE REIS GUARITA

Resumo: Pancreatite aguda recorrente (PAR) causa preocupação aos pais e aos especialistas, pois apesar da repetição das crises a evolução clínica é incerta. Caso 1. G.S.L.A, 15a, feminina, parda, natural e procedente de SP. 1ª Internação 5 anos: dor abdominal, andar superior do abdômen, vômitos não biliosos há 2 dias. Diagnóstico de pancreatite aguda. Jejum 2 dias, hidratação, ranitidina, ondansetron, meperidina EV? dieta líquida, pastosa. Normalizou amilase em 4 dias e lipase em 30 dias Pai: 2 crises de pancreatites e colicistopatia calculosa. Evolui com 3 crises anuais de PAR até 12 anos com internações, desencadeadas por alimentos gordurosos. Investigação: exame genético fibrose cística e pancreatite familiar, CT de abdômen, colangioRM e colangiopancreatografia endoscópica normais; pesquisa de cálculo no suco biliar positivo. Submetida a colicistectomia aos 8 anos; dieta hipogordurosa e reposição de enzimas pancreáticas. Crescimento e desenvolvimento normais. Caso 2. S.G.B, 5 a, feminina, branca, natural e procedente de SP. Aos 18m: dor abdominal, despertar noturno, gemência, posição de prece malmetana, procurando PS 1x semana. Aos 2 anos crises mensais. Aos 3 anos internada: aumento da amilase, aumento da cabeça do pâncreas pelo US de abdômen. Colangiopancreatografia endoscópica com sinais de estenose de ducto pancreático principal, colocação de prótese. Elastase fecal 200 mcg/g normal. Mutações presentes no genes CFTR e SPINK1. AF: 1 irmã falecida de osteosarcoma aos 14 anos. Evoluindo sem crises há 2 anos com dieta hipogordurosa e enzima pancreática, com peso e estatura percentil 10th. Discussão: Ambos os casos de PAR apesar de estáveis, não é possível prever se desenvolverão insuficiência pancreática, além disso, o segundo caso apesar da presença polimorfismos para FC e pancreatite familiar não há dados clínicos pessoal ou familiares respectivamente de tais patologias. Conclusão: Pacientes com PAR necessitam de extensa investigação etiológica, atenção na função pancreática, dieta hipogordurosa, enzimas pancreáticas e monitorização pondoestatural.