



Trabalhos Científicos

Título: Pancreatite Auto-Imune Em Crianças

Autores: JARBAS JOSÉ ÁVILA JÚNIOR

Resumo: Objetivo: Revisar a literatura sobre os casos de pancreatite auto-imune em crianças, evidenciando as principais características desta patologia na faixa etária pediátrica. Metodologia: Estudo de revisão da literatura científica, aonde foram selecionadas publicações entre 2010 e 2015, utilizando as bases de dados Medline, Bireme, Cochrane Collaboration e SciELO. Resultados: A PAI tipo I é uma pancreatite esclerosante linfoplasmocitária, relacionada com elevação dos títulos de auto-anticorpos específicos e IgG4 e a PAI tipo II é uma pancreatite ducto-central idiopática, sem elevação destes anticorpos, mas com quadro clínico indistinguíveis. Sintomatologia inespecífica, semelhante a outras pancreatopatias em crianças, inclusive tumor pancreático, com dor abdominal geralmente discreta, nem sempre epigástrica (menos de 20% dos casos), com náuseas e vômitos ou diarreia, piora após alimentação e melhora com jejum e hidratação. Há casos de icterícia indolor assintomática. É importante descartar associação com outras patologias auto-imunes como colangite esclerosante primária, diabetes melito, artrite reumatóide, fibrose cística. Critérios significativos para o diagnóstico é a elevação dos níveis séricos de IgG, principalmente a IgG4 plasmática e gama-globulina, anticorpo antinuclear reagente, aumento difuso do pâncreas (por métodos de imagem), estreitamento difuso do Wirsung (Colangiografia endoscópica), fibrose com infiltrado linfoplasmocitário (histologia) e resposta satisfatória ao tratamento com corticoesteróides. Conclusões: É fundamental o diagnóstico precoce da PAI, mesmo sendo uma patologia de baixa prevalência, para que o tratamento com corticóide seja iniciado o mais precoce possível e assim evitar a progressão da doença. Em pacientes com quadro clínico de dor abdominal de leve intensidade, icterícia obstrutiva associada a massa na cabeça do pâncreas, ausência de fatores etiológicos para outros tipos de pancreatite aguda em crianças (trauma, medicamentos, doença biliar) deve-se descartar a possibilidade de PAI.