



17<sup>o</sup> CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
GASTROENTEROLOGIA  
PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

**Trabalhos Científicos**

**Título:** Dor Abdominal Recorrente Relacionada À Pancreatite Crônica: Relato De Dois Casos

**Autores:** RAQUEL DE MAMANN VARGAS 1, KAROLINE BIGOLIN STIEGEMAIER 1, WELLITON HENRIQUE RIBEIRO SILVA 1, HELENA AYAKO SUENO GOLDANI 2, SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA 2, DALTRO LUIZ ALVES NUNES 1, ALESSANDRA CORTES DE CARVALHO 1, CARLOS OSCAR KIELING 1, YANY ITZEL LOMBARDO VELASQUEZ 1,1, RENATA ROSTIROLA GUEDES 1, MARINA ROSSATO ADAMI 1, ARIANE NÁDIA BACKES 1

**Resumo:** Objetivo(s) A pancreatite crônica (PC) é uma alteração inflamatória e progressiva do pâncreas, com substituição do parênquima pancreático por fibrose que pode levar a alterações irreversíveis nas funções exócrina e/ou endócrina. Características de imagem de dano pancreático crônico e sintomas de dor abdominal prolongada preenchem critérios diagnósticos. Método Resultados Descrição do caso: Caso 1. Masculino, 12 anos, há 4 anos com episódios recorrentes de dor abdominal realizado tratamento para constipação sem melhora. Evoluiu com piora da dor, icterícia e emagrecimento. Exames de função hepática, amilase, lipase, glicemia e Hb glicada normais. Eletrólitos no suor, mutação delta F508 e IgG4: negativos. Elastase fecal baixa, usou enzimas pancreáticas. TC: Sinais de pancreatite crônica, importante dilatação ductal, calcificações grosseiras, correspondendo a cálculos ductais. Presença de mutação do gene SPINK1 associado à pancreatite crônica. Realizou colangiografia endoscópica retrógrada para remoção de cálculos, sem sucesso. Evoluiu com melhora, recebendo dieta por via oral, retorno ambulatorial. Caso 2. Masculino, 11 anos, quadro de dor abdominal e vômitos que iniciaram aos 5 anos de idade com piora no último ano. Após exames pancreáticos alterados, realizou TC e RNM que evidenciaram alterações nos ductos pancreáticos. Apesar de manejo instituído (dieta pobre em gorduras) manteve dor abdominal e vômitos com perda de peso. Durante a internação realizou colangiorressonância apresentando lesão expansiva em situação retro-hepática, determinando compressão e deslocamento das estruturas adjacentes. No diagnóstico diferencial suspeitou-se de necrose pancreática delimitada com conteúdo hemático. Sinais de pancreatopatia crônica caracterizados por atrofia parenquimatosa, dilatação e tortuosidade do ducto pancreático principal. Instituído tratamento com nutrição parenteral total e sintomáticos evoluiu para cirurgia devido a não resolução dos sintomas. Realizado procedimento (pancreatojejunostomia – cirurgia de Puestow) que evidenciou obstrução do ducto de Wirsung. Mantém-se internado para recuperação do procedimento. conclusão(ões) O diagnóstico de PC é baseado na anamnese e exame físico, podendo ter amilase e lipase normais, sendo TC necessária para a confirmação. A etiologia na população pediátrica é variável, desconhecida em 15-25% dos casos. Foram descritos dois caso de PC, sendo o primeiro confirmado como forma hereditária e o segundo ainda sem etiologia estabelecida