

6 a 9 de abril de 2022
Centro de Convenções
de Goiânia



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
4º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
1º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
em Pediatria



Sociedade
Brasileira
de pediatria

Trabalhos Científicos

Título: Pancreatite Aguda Recorrente De Causa Idiopática Em Menino De 9 Anos De Idade

Autores: JULIANE FEITOSA BEZERRA DE GUSMÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ALESSANDRA DOS SANTOS DOMINGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUIS HENRIQUE JORGE E COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Resumo: Introdução: As pancreatites agudas e crônicas recorrentes são cada vez mais reconhecidas na infância. A etiologia em crianças é muito diferente dos adultos e envolvem principalmente fatores genéticos e anatômicos com contribuição insignificante de riscos ambientais. Pancreatite aguda recorrente (PAR) é definida como mais de dois episódios distintos de pancreatite aguda sem nenhuma evidência de pancreatite crônica subjacente. Descrição do caso: Menino de 9 anos de idade em acompanhamento no serviço de gastropediatria por quadro de pancreatites agudas recorrentes (seis episódios em 4 anos) sendo os episódios precipitados por quadros infecciosos, dieta hipergraxa e outros sem gatilho definido. Todas as crises com resolução após terapêutica habitual, sem necessidade de internação em UTI. Nega patologias prévias, uso crônico de medicações e histórico familiar de pancreatites e doenças autoimunes. Entre os episódios queixa-se de dor abdominal difusa de moderada intensidade, que melhora com analgesia comum. Tem peso, estatura e IMC adequados para a idade e exame físico sem alterações. Para a investigação diagnóstica foram solicitados os seguintes exames: Tomografia de abdome, colangiografia, e ecografia de abdome que vieram normais. Teste do suor (30/05/19): normal (12 mmol/L), HDL:41 LDL:88 Tri 52. Calprotectina fecal, 18 - Painel de hipertriglicéridemias e Pancreatites - (Mendelics) - 28/06/2021 - - Ausência de variantes que isoladamente justifiquem quadro clínico. IgG1 786 | IgG2 411 | IgG3 63,2 | IgG4 59,7 | IgG G 1530 | Gordura fecal 6,8. Elastase fecal - superior a 800 Discussão: O caso trata-se de PAR de origem idiopática, sendo descartadas as principais causas genéticas, anatômicas, medicamentosas e metabólicas, sem sinais de cronicidade pancreática. Conclusão: O manejo a longo prazo da PAR é um desafio e consiste em avaliar a progressão da doença, insuficiência pancreática exócrina e diabetes, bem como evitar possíveis fatores de risco ambientais (como medicamentos associados).