



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Pancreatite Aguda Biliar Na Emergência Pediátrica, O Que Mudou No Manejo Nos Últimos 10 Anos

Autores: BRUNA ALVES DA SILVA VILLELA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES- FTESM), BRUNO DE SOUZA BARROS DA COSTA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), SUZANA CARVALHO SKITNEVSKY (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES- FTESM), ISABELA PIZINI DE FIGUEIREDO (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), MARIA URURAHY PÓVOA DUARTE VILLELA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO-HMMC), NICOLI MARIA RABELLO CAMPAGNARO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO-HMMC), MONICA ROSENBLATT (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), RODRIGO BESSA DE PAIVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM/HMMC/IDOMED), KÁTIA FARIAS E SILVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUESFTESM/HMMC/IDOMED)

Resumo: Introdução: A incidência da pancreatite aguda (PA) alcança aproximadamente 1/10 mil crianças por ano, aproximadamente 20 por cento dos pacientes desenvolvem pancreatite moderada a severa, denotando a importância de seu diagnóstico precoce para evitar complicações e óbito. O presente estudo tem como objetivo relatar os avanços no manejo de PA impactando em melhor prognóstico. Relato de caso: Masculino, 16 anos e portador de colelitíase há 1 ano, procura emergência com relato de dor em barra no andar superior do abdome associado a síncope e vômitos. Negou febre. Realizou os seguintes exames laboratoriais: Leucócitos: 27.000/mm³, bastões 10%, amilase: 6757U/L, lipase: 8400U/L, fosfatase alcalina: 217U/L, Gama GT: 229U/L, Bilirrubina total: 5,34(direta: 3,86 / indireta: 1,48). Tomografia de abdome constatou borramento de gordura peripancreática e dilatação de vias biliares. Critérios de Ranson e Escore de Apache II: pancreatite leve. Iniciou-se então introdução precoce de dieta oral hipolipídica após 24 horas de internação e, devido a diarreia e dor enzimas pancreáticas via oral. Paciente progrediu com melhora, realizando colangiopancreatografia retrógrada endoscópica devido à coledocolitíase e obtendo alta hospitalar precoce com cirurgia eletiva marcada. Discussão: A PA é uma doença de potencial gravidade. Neste caso, o quadro clínico e laboratorial era clássico. Conforme os protocolos atualizados, a introdução de dieta precoce, nos casos leves e moderados, ao invés de jejum prolongado, aumenta proteção da barreira mucosa, diminuindo risco de translocação bacteriana, reduzindo risco de necrose peripancreática infectada e demais complicações, além de diminuir catabolismo. O conhecimento e uso das novas diretrizes é essencial para o tratamento adequado. Conclusão: O diagnóstico precoce tanto laboratorial quanto radiológico somados ao manejo correto da criança com PA, previnem as complicações imediatas e tardias relacionadas à doença impactando em menor tempo de internação. Destarte, a classificação de gravidade permitindo a introdução precoce de dieta foi determinante para a rápida melhora clínica neste caso.