



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Pancreatite Aguda No Diagnóstico Diferencial De Dor Abdominal Na Infância: Relato De Caso

**Autores:** DANIELLY SOUZA CARVALHO (SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); LUDMILLA RENIE OLIVEIRA RACHID (SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); MARIANA ANANIAS (SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); JOAQUINA MARIA CORREA BUENO (SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE)

**Resumo:** Introdução A Pancreatite pode ser classificada em aguda, crônica, hemorrágica e hereditária. Clinicamente, o principal sintoma é dor abdominal. Os níveis séricos de amilase e lipase geralmente estão elevados. Descrição do caso Paciente MCS, 8 anos, caucasóide, masculino, apresentava febre, há quatro dias, dor abdominal em cólicas, vômitos e, tosse seca, há dois dias. Havia apresentado dor de garganta, há 5 dias, tratada com dose única de Benzetacil® e amoxicilina para os dias subsequentes. Negou sintomas semelhantes anteriormente. Exame físico (EF): BEG, hidratado, hipocorado, anictérico, acianótico e afebril. Aparelho respiratório: apenas roncos esparsos. Abdome: tenso, doloroso à palpação de flanco esquerdo e epigástrico, sem massas ou visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes; hipertimpânico. EF restante: normal. Exames laboratoriais: Hemograma= apenas leucopenia leve (3.380/mm<sup>3</sup>); amilasemia= 121U/L; lipase= 165U/L; PCR= 14mg/dL; Urina-I= normal. Rx de tórax e abdome= normais. Ultrassonografia: aumento da ecogenicidade do parênquima renal, ausência de cálculos e pâncreas normal. Tomografia de abdome= normal. Em menos de 24h, apresentou piora expressiva da dor abdominal na região periumbilical, inapetência e vômitos. Reanálise de amilasemia= 323U/L. No dia seguinte, amilasemia= 457U/L e lipase= 1249U/L; uréia= 82,7mg/dL; creatinina= 3,4mg/dL; AST= 53U/L; ALT= 50U/L; ?GT= 76U/L; fosfatase alcalina= 108U/L; bilirrubinas= normais. Hemocultura e urocultura negativas. Concluíram-se, deste modo, pelo diagnóstico de pancreatite aguda pós-infecciosa, associada à insuficiência renal aguda. Recebeu tratamento específico, evoluindo bem. Discussão Pancreatite é de ocorrência incomum na infância. Dor abdominal, no entanto, é o sintoma mais frequente nesta doença. Assim, frente à criança com tal sintoma, história clínica e exame físico detalhados, são imprescindíveis para se sugerir, dentre outros, o diagnóstico dessa doença. Conclusão Na infância, a pancreatite aguda não complicada tem bom prognóstico. Para tanto, é importante que sua identificação e tratamento sejam efetuados precocemente, devendo ser considerada tal possibilidade diagnóstica, em todo paciente com dor abdominal aguda.