



## Trabalhos Científicos

**Título:** Pancreatite Aguda Medicamentosa

**Autores:** MARIANNE DOS SANTOS FOGAÇA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ); TIAGO ARRUDA MAXIMO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ); JOÃO CARLOS DINIZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ); CIRO JOÃO BERTOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ); JOÃO BOSCO GOMES PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ); ADRIANA DE OLIVEIRA MUKAI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ); CAROLINA PEREIRA SUETUGO MONTEIRO DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ); FLAVIA DRUMMOND GUINA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ); MARCELO MARINHO DE OLIVEIRA SARDINHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ); MARIA CLARA DE ASSIS GALHARDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A pancreatite aguda é considerada uma doença relativamente incomum em pediatria. Principais etiologias incluem: traumática, idiopática, doenças do trato biliar, drogas (15%), infecções, anomalias congênitas. Sua incidência vem aumentando devido a maior suspeição e utilização de exames complementares. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente de 4 anos, feminino, com dor abdominal difusa e vômitos biliosos há 3 dias, evoluindo com parada de eliminação de gases. Ao exame físico apresentava palidez, sinais de desidratação e dor abdominal intensa, principalmente em epigástrio e hipocôndrios, sem irradiação. Há 11 meses em uso de Valproato de Sódio (15mg/Kg/dia) por crise convulsiva tônico-clônica focal em vigência de febre, RNM de crânio: Pequena formação extra-axial localizada no aspecto anterior e medial do pólo temporal esquerdo compatível com cisto aracnóideo e EEG: em sono induzido, mostra descargas muito frequentes por pontas de predomínio em região occipital direita, esquerda, central, parietal e temporal superior. Diagnóstico de disfunção cerebral esquerda não especificada. Amilase há 1 mês= 57,6 mg/dl. Confirmado pancreatite após amilase (1135,2mg/dl) e USG (Pâncreas com textura homogênea com discreto aumento, medindo 21x27mm). Tratamento: jejum, hidratação, analgesia. No 3º dia de evolução, com boa evolução clínica e laboratorial, introduzida dieta enteral (fórmula extensivamente hidrolisada). Gradativamente prescrita dieta hipogordurosa, recebendo alta após 10 dias. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A pancreatite aguda tem espectro patológico variável desde pancreatite edematosa, doença leve e auto-limitada, até necrosante. Dados de literatura sobre drogas causadoras de pancreatite aguda, particularmente o valproato, constituem-se de descrição de casos e evidenciam incidência maior em pacientes jovens (até 20 anos) com maior risco no primeiro ano do tratamento, de acordo com o caso descrito. O dilema “risco/benefício” norteia o uso do valproato de sódio, droga muitas vezes insubstituível no arsenal terapêutico da epilepsia. Seguimento clínico e laboratorial é indispensável, bem como reconhecimento e tratamento adequados da pancreatite aguda.