



Trabalhos Científicos

Título: Pancreatite Aguda Recorrente De Causa Idiopática Em Criança De 1 Anos E 4 Meses De Idade.

Autores: VIVIA CRISTINA SILVEIRA RAMOS (HOSPITAL DR JOSÉ RAMOS NETO), LUCAS NATIVIDADE ATAIDE (HOSPITAL DR JOSÉ RAMOS NETO), ILKA JULIANA FERREIRA RODRIGUES (HOSPITAL DOM MALAN)

Resumo: Introdução: Pancreatite aguda é uma condição inflamatória do pâncreas caracterizada por dor abdominal e elevação das enzimas pancreáticas no sangue. Pancreatite aguda recorrente (PAR) requer pelo menos dois episódios de pancreatite aguda com resolução completa da dor ou normalização dos níveis de enzimas pancreáticas entre eles. Descrição do caso: Lactente feminina, 1 ano e 4 meses, levada a pronto atendimento por tosse produtiva, inapetência e rinorréia hialina há 5 dias. Febre no início do quadro. Ao exame físico, sem alterações. Liberada com receita de azitromicina e prednisolona. Retornou dois dias após, afebril, apresentando dor abdominal e desidratação secundária a vômitos e diarreia. Exames mostraram elevação de amilase (484) e lipase (2.677). Tomografia de abdome sem contraste com edema peripancreático. Suspeitado de pancreatite medicamentosa, suspensas medicações em uso. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial. Apresentou outros quatro episódios de pancreatite: 9, 13, 17 e 23 meses após o primeiro. IgG4, Dosagem de alfa 1 anti tripsina, P-ANCA e C-ANCA, normais. Colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) evidenciou discreta irregularidade dos contornos e alteração textural do parênquima pancreático, aspecto inespecífico, que pode ser relacionado a sequelas de episódios prévios de pancreatite, vias biliares sem alterações. Sequenciamento genético resultou ausência de variantes nos genes PRSS1, SPINK 1, CFTR, CTRC e LPL. Triagem ampliada para erros inatos do metabolismo, normal. Teste do suor, em duas ocasiões, normal. Discussão: As pancreatites de causa genética correspondem a 50 dos casos em crianças. Obstrução de ducto pancreático é o segundo fator de risco mais comum em crianças para PAR. No caso relatado, apesar da suspeita inicial da etiologia ser medicamentosa, não houve associação com outra causa nos episódios seguintes. Conclusão: Apesar de rara na infância, a PAR é uma condição grave que deve ser reconhecida pelo pediatra para o início do tratamento precoce.