Trabalhos Científicos

Título: Pacreatrite Aguda Necrosante Complicada Com Pseudocisto Em Criança Com Pâncreas Divisum: Relato De Caso

Autores: IZE MELO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - SOBRAL, CEARÁ), CARLA CERES AZEVEDO ARAÚJO MELO MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ), LUZIANA MARA FROTA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ), GÉSSICA PINHEIRO VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ), DENNYS ARAÚJO ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ), IVO BRADLEY MOURA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ), YANDRA MARIA GOMES PONTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ), SILVANA MARIA DE SOUSA ALVES GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA-JOÃO PESSOA,PB), ANTONIO FERNANDO ALMEIDA BULCÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA- SOBRAL, CEARÁ), MARIA MARIANA ROCHA GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA- SOBRAL, CEARÁ), DÉBORA AUGUSTA DE SOUSA ALVES GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA- SOBRAL, CEARÁ), MARIA STELLA MONTEIRO BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO-RECIFE, PE), YOLANDA MELO ANDRADE RODRIGUES DE ALBUQUERQUE CARNEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ)

Resumo: Introdução: Nas últimas décadas, a pancreatite aguda (PA) pediátrica aumentou de incidência para até 13/100.000. No entanto, a pancreatite necrosante (necrose maior que 30 do pâncreas e/ou maior que 3 cm) é um processo raro (1). Relato do Caso: Masculino, 8 anos, colecistectomia prévia aos 6 meses de vida por cisto de colédoco, apresentando há 4 dias do internamento febre, epigastralgia, vômitos, distensão abdominal e hiporexia. Admitido em regular estado geral, hipocorado, com edema periorbitário. Abdome globoso, distendido, doloroso à palpação em epigástrio e sinais de peritonite. Exames laboratoriais: leucocitose com desvio à esquerda e aumento de enzimas pancreáticas. Tomografia Computadorizada (TC) contrastada: pancreatite necrotizante acometendo mais de 50 do parênquima, pâncreas divisum, cálculo no interior do ducto pancreático ventral, grande líquido livre intra-abdominal, dilatação das vias biliares e aerobilia. Seguiu 5 dias em repouso pancreático, melhorando clínica e laboratorialmente. Iniciada nutrição parenteral (NPT) com Kabiven, com posterior progressão para dieta oral. No entanto, evoluiu com nova agudização do quadro. Realizado TC abdominal: sinais de dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas com cálculo no colédoco distal de 9 mm e coleção peripancreática de 130cm³. Após diagnóstico de pseudocisto, transferiu-se paciente para hospital estadual, para realização de drenagem. Discussão: As causas pediátricas são multifatoriais. As doenças biliares são causas importantes na criança. No caso supracitado, o paciente, quando lactente, foi submetido à colecistectomia com dissecção de cisto de colédoco e reconstituição da via biliar em Y de Roux. Descartada correlação com o uso de medicamentos, doenças sistêmicas, trauma ou infecções virais. Após diagnóstico de PA, o manejo baseou-se no tripé: hidratação, analgesia e nutrição. Contudo, o paciente desenvolveu pseudocisto. Conclusão: Pancreatite necrosante é infrequente na infância, porém deve estar presente no diagnóstico diferencial de abdome agudo. PA complicada têm alta morbimortalidade, sendo necessários maiores estudos nessa faixa etária.