



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**
Brasília-DF

**25 A 27 DE
ABRIL DE 2024**



Trabalhos Científicos

Título: Pancreatite Necro-Hemorrágica: Relato De Caso De Uma Rara Complicação Em Pacientes Pediátricos.

Autores: RENAN MARQUES DIAS DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), TAÍS FURTADO CÔRTEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), GEOVANNA MOREIRA BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), YGOR RUAM SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), ESTER CAMPOS DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), JOÃO PEDRO COTRIM RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), VERÔNICA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), YANKA SIMIEMA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), NALITA VERAS CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), BÁRBARA CHAVES LOPES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), ANA CAROLINA SOBOTA VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), LAÍS RODRIGUES VALADARES DA MOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), LUCAS SCALIA LACERDA PASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

Resumo: Pancreatite necro-hemorrágica (PNH) é a complicação mais grave e potencialmente fatal da pancreatite aguda. As principais manifestações clínicas dessa condição são dor abdominal contínua em epigástrico e região periumbilical que irradia para dorso, tórax e flancos, associada a anorexia, náuseas, vômitos e distensão abdominal."Paciente masculino, 1 mês e 26 dias de idade, com quadro de prostração evoluindo com vômitos biliosos e aumento do volume abdominal, febre (38°C). Exames laboratoriais evidenciaram testagem de IgG positivo para SARS-CoV-2, anemia importante sendo necessária transfusão de concentrado de hemácias, além de PCR elevado associado a quadro de septicemia que motivou administração de oxacilina e amicacina. Dada a hipótese de abdome agudo obstrutivo realizou-se TC de abdome e pelve, que evidenciou ascite volumosa. Assim, o lactente foi submetido a paracentese diagnóstica, que se drenou 130ml de conteúdo sanguinolento. Indicado a laparotomia exploradora, a PNH foi identificada, intervencionada com lavagem peritoneal e drenagem de cavidade com dreno Penrose. Encaminhado para UTI pediátrica para pós-operatório com sonda orogástrica (SOG) em dieta zero, necessitou de segunda transfusão de concentrado de hemácias logo após a intervenção e escalonamento de antibioticoterapia. No 3º dia pós operatório (P.O) foi liberado aleitamento materno, tendo apresentado distensão e secreção no dreno de Penrose, a dieta foi novamente zerada por suspeita de fístula pancreática, assim a SOG foi deixada aberta associada a terapia com análogo de somatostatina. Em seguida, devido piora clínica, houve necessidade de escalonamento da antibioticoterapia, com dieta por seio materno retomada em 17º P.O. Recebeu alta clínica em 36º P.O. sem febre há mais de 72 horas e sem alterações dos demais sistemas orgânicos, orientado quanto ao retorno para seguimento ambulatorial." "As manifestações clínicas corroboram para o diagnóstico de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada a infecção por SARS-CoV-2 desencadeando quadro de Pancreatite Aguda, um raro evento na faixa etária infantil. Um dos principais critérios diagnósticos da PNH é dor abdominal em epigástrico contínua e dor à descompressão brusca. Porém, devido a faixa etária do paciente a constatação da dor foi dificultada, revelando a importância de considerar aspectos fisiológicos e comportamentais para o diagnóstico aliado ao pressuposto de que a manifestação costuma ser incomum. Ademais, é sugerido que dieta enteral acarreta benefícios clínicos nesses pacientes. entretanto, a dieta enteral em momento inicial culminou em piora do quadro clínico, ressaltando a importância de individualizar cada paciente." Assim, o presente relato destaca a importância de individualizar a evolução clínica e considerar as especificidades semiológicas impostas por pacientes pediátricos durante o processo de diagnóstico e tratamento de condições graves.