



Trabalhos Científicos

Título: Pancreatite Na Criança: Como Manejar O Quadro Agudo E Suas Complicações

Autores: BEATRIZ DIAS FREITAS (HOSPITAL REGIONAL NORTE), FILIPE MELO VASCONCELOS (HOSPITAL REGIONAL NORTE), VANESSA ROCHA NEVES CARNEIRO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL), ANA DEDIZA OLIVEIRA TOMÁS ARCANJO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL), ANA TALITA VASCONCELOS ARCANJO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL), CÍCERA LÍVIA VIEIRA MARTINS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL), BRENDA BEZERRA VASCONCELOS (HOSPITAL REGIONAL NORTE), ANA ÉLIDA NOGUEIRA SOUZA (HOSPITAL REGIONAL NORTE), LETÍCIA FREITAS DE MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA RENILDE MACHADO DOS SANTOS (HOSPITAL REGIONAL NORTE)

Resumo: A PANCREATITE NA INFÂNCIA É INFREQUENTE, MAS SUA INCIDÊNCIA ESTÁ CRESCENTE NOS ÚLTIMOS ANOS. POSSUI ETIOLOGIAS VARIADAS E O DIAGNÓSTICO BASEIA-SE NA TRÍADE: CLÍNICA, LABORATÓRIO E EXAME DE IMAGEM. O TRATAMENTO INCLUI MEDIDAS DE SUPORTE NUTRICIONAL E MANEJO DO QUADRO AGUDO. AS COMPLICAÇÕES SÃO INCOMUNS MAS QUANDO OCORREM, ESTÃO ASSOCIADAS À MAIOR MORBIDADE E AUMENTO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR. PACIENTE DO SEXO FEMININO, 4 ANOS, PREVIAMENTE HÍGIDA, COM INÍCIO SÚBITO DE DOR ABDOMINAL DIFUSA, VÔMITOS E INAPETÊNCIA, COM MELHORA INICIAL APÓS ANALGESIA EM DOMICÍLIO, DEVIDO À PIORA DA DOR, PROCUROU ATENDIMENTO MÉDICO, SENDO ADMITIDA NO HOSPITAL REGIONAL NORTE. REALIZADAS MEDIDAS PARA ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA E EXAMES LABORATORIAIS, EVIDENCIANDO-SE AMILASE DE 829 E LIPASE DE 1521. REALIZOU AINDA ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL, OBSERVANDO-SE PÂNCREAS COM DIMENSÕES AUMENTADAS. AVALIADA PELA EQUIPE DA CIRURGIA PEDIÁTRICA QUE DESCARTOU PATOLOGIA CIRÚRGICA, SENDO INSTITUÍDO TRATAMENTO CLÍNICO PARA PANCREATITE AGUDA. TRANSFERIDA PARA ENFERMARIA, REALIZOU EXAME DE TOMOGRAFIA DE ABDOME, CONSTATANDO PSEUDOCISTO. FOI INSTITUÍDO TERAPÊUTICA COM JEJUM E PROGRESSÃO LENTA DA DIETA E ANALGESIA MAS CRIANÇA EVOLUIU COM PIORA CLÍNICA E LABORATORIAL, COM DILATAÇÃO DAS VIAS BILIARES E COLESTASE, SENDO NECESSÁRIO ANTIBIOTICOTERAPIA, DIETA VIA NUTRIÇÃO PARENTERAL, URSACOL E INTENSIFICADO ANALGESIA. EVIDENCIADO EM EXAME DE COLANGIORESSONÂNCIA A IMAGEM DE CÁLCULO NA PORÇÃO INTRAPANCREÁTICA, MEDINDO 19X11 MM. COM NECESSIDADE DE REALIZAR A COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE), NÃO DISPONÍVEL NESTE SERVIÇO, SENDO ENTÃO CRIANÇA ENCAMINHADA PARA HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CAPITAL (FORTALEZA) PARA REALIZAÇÃO. AS CAUSAS DE PANCREATITE NA INFÂNCIA INCLUEM TRAUMA, INFECÇÃO, ANOMALIAS ESTRUTURAIS, DOENÇAS HEREDITÁRIAS, DOENÇAS BILIARES, MEDICAMENTOS OU IDIOPÁTICAS. PODEM TER COMPLICAÇÕES IMEDIATAS OU TARDIAS. AS IMEDIATAS INCLUEM CHOQUE HIPOVOLÊMICO E SÉPTICO COM DISFUNÇÃO ORGÂNICA. AS TARDIAS INCLUEM NECROSE PANCREÁTICA E FORMAÇÃO DE PSEUDOCISTOS. EM RAZÃO DE SEU DIFÍCIL DIAGNÓSTICO, GRAVIDADE DOS SINTOMAS E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS, O DIAGNÓSTICO PRECOCE CONTRIBUI PARA MELHORES RESULTADOS, EVITANDO-SE COMPLICAÇÕES IMEDIATAS E TARDIAS.