



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Pancreatite Aguda Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso

Autores: BRUNA BEATRIZ ALVES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), NATHALIA SCHICK (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), CLARA CHAGAS PACHECO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), MARIA EDUARDA BERMUDEZ (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), NÁTALY DA SILVA PRIETSCH (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), STÉFANI NAVARINI SPRIONELLO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), JÚLIA GOIN MORAES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), JÚLIA BIFFI GIL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), MARIELE FACCIN MONTAGNER (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), PAULA TREVISOL GREQUE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), MARIA ISABELI RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), LARA FREITAS MONTEIRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), LAUREN BUENO FERNANDES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), RUAN FERNANDES GASPARINI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL), KATARINA BENDER BOTESELLE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS-UCPEL)

Resumo: A pancreatite aguda (PA) é um processo reversível de edema intersticial, infiltrado por células inflamatórias agudas cursando com necrose, apoptose e hemorragia. Sua incidência é de 1:10.000 crianças/ano, valor que se aproxima cada vez mais do dos adultos. Menina, 7 anos, autista, uso contínuo de Risperidona, chegou no Pronto Socorro devido episódio de hematêmese. Apresentou-se sonolenta, desidratada, pálida, com abdômen distendido e doloroso. Manejada com reposição de volume, solicitado laboratoriais: hemograma normal, elevação de aminotransferases, proteína C-reativa e níveis de lipase(722) e amilase(495). Ultrassom de abdômen: pontos ecogênicos dispersos no parênquima hepático (Starry Sky), leve hipocogenicidade, pâncreas espessado, relacionado a processo inflamatório e ascite. Paciente foi mantida em jejum. No dia seguinte, permanecia com dor à palpação em todo abdome, ruídos hidroaéreos diminuídos e circunferência abdominal aumentada. Tomografia (TC) de abdome mostrou ascite abundante e difusa, leve aumento do pâncreas e presença de fecaloma. Transferida para UTI pediátrica, coletado líquido ascítico, iniciou antibioticoterapia, teve piora da função hepática, realizado US de abdome e tórax que evidenciou derrame pleural bilateral, líquido livre na cavidade abdominal, hepatopatia aguda, pouca quantidade de lama biliar sem obstrução. Optou-se por realizar uma laparotomia exploratória, que concluiu o diagnóstico de pancreatite necrosante aguda associada a perfuração duodeno-jejunal. Foram necessários múltiplos enemas glicerinados até que o trânsito gastrointestinal fosse restabelecido 7 dias após a operação. Observado abundante drenagem de resíduo bilioso na gastrostomia, utilizado octreotida. A partir do 9º dia de pós-operatório, foi realizada a introdução de dieta, tendo boa aceitação via gastrostomia, porém com dificuldade na aceitação via oral, evoluindo adequadamente, hemodinamicamente estável, sem queixas. A PA pode surgir devido a doenças sistêmicas ou metabólicas, traumas, fármacos, doenças do trato pancreatobiliar, doenças infecciosas e idiopáticas. O diagnóstico requer pelo menos dois dos seguintes: dor abdominal compatível com PA, valores séricos de amilase e/ou lipase acima de 3 vezes os limites superiores do normal e achados de imagem compatíveis. O tratamento é feito com administração de fluidos, manejo da dor e de preferência o retorno da nutrição em 48 horas. Em casos específicos é recomendado o uso de antibiótico. Observando-se os sinais apresentados e com a suspeita clínica adequada, foi possível o diagnóstico e tratamento da PA, a fim de obter-se um desfecho favorável.