



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Pancreatite Aguda Associada A Hepatite Aguda: Um Relato De Caso

Autores: MONIQUE MONT´ALVERNE BEZERRA DE SÁ CAVALCANTE (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), BRUNA SOARES PRAXEDES (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), ISA CAVALCANTI MARTILDES (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), THAIS LEMOS DE HOLANDA (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), TAINAH MAIA SILVA (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), MYRELLA ZÁGNA LEITE DO RÊGO (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), TATIANA MATOS CAVALCANTE FIGUEIREDO (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), IASMIM DE SOUSA ARAÚJO (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), THAYNÁ YASMIM DE SOUZA ANDRADE (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), CAROLINE FREITAS MESQUITA (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), NICHOLAS MILITÃO ALVES (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), LÍVIA FRANÇA MASCARENHAS (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), TIAGO ASSIS DE CASTRO ALVES (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), THARSIA FEIJÓ DANTAS ARRAIS (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), TAYNÁ DE FREITAS FREIRE (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA)

Resumo: A Pancreatite Aguda tem sido cada vez mais diagnosticada nas crianças na última década. A maior parte da literatura descreve casos em adultos. Por esse motivo, é necessária revisão de literatura e manejo direcionado para a população pediátrica. M.S.M.O., 4 anos, sexo feminino, admitida por quadro de náuseas e vômitos iniciados há 6 dias, associados há 3 dias à dor abdominal, de moderada intensidade, localização periumbilical, sem história de febre, icterícia, diarreia ou colúria. Negou viagem recente ou uso de medicamentos. História de quadro semelhante há 2 anos, com relato de ultrassonografia prévia normal. Realizou exames em hospital de origem que evidenciaram elevação de transaminases (TGO 250 TGP 560). À admissão, relatava dor abdominal leve. Solicitados novos exames laboratoriais, com lipase 1005 TGO 38 TGP 162 e sorologia de EBV com resultado indeterminado. Aventada suspeita de Pancreatite Aguda, foi solicitado ultrassonografia abdominal, com fígado e vesícula biliar normais, sem cálculos ou lama biliar, e pâncreas de eco textura finamente heterogênea e dimensões levemente aumentadas em topografia da cabeça, sem demais alterações. Paciente evoluiu estável após terapêutica com sintomáticos, com resolução de queixa algica e com melhora laboratorial, com lipase 477, na ocasião da alta hospitalar, com seguimento ambulatorial. Discussão: O diagnóstico da pancreatite aguda pediátrica requer 2 dos seguintes critérios: (1) dor abdominal compatível, (2) valores séricos de amilase e/ou lipase 3 vezes o limite superior de normalidade, (3) achados de imagem consistentes. Apresenta etiologias variadas como alterações anatômicas, obstrução biliar, trauma, infecções, toxinas, doenças metabólicas, erros inatos do metabolismo, diferentemente das causas em adultos. O curso geralmente é leve e ainda não há marcadores de gravidade validados para a pediatria. Ressuscitação volêmica com cristalóides, principalmente nas primeiras 24 horas, deve ser implementada, mas não há consenso na taxa de fluidos nos casos leves. Analgesia pode incluir opóides, em casos refratários. Monitorização cardíaca, renal e pulmonar devem ser realizadas principalmente nas primeiras 48 horas, a fim de evitar complicações. Nutrição enteral deve ser iniciada o mais breve tolerado. O uso de antibióticos está reservado para quadros graves com necrose. Intervenção cirúrgica está indicada em casos reservados como trauma. Seguimento deve ser instituído para evitar complicações tardias ou recorrência. Conclusão: Com o aumento no número de casos de pancreatite aguda pediátrica se faz necessário revisar evidências e corrigir limitações como o gerenciamento de fluidos e a validação de escalas de gravidade a fim de que o pediatra geral promova um manejo direcionado.