

Pancreatite aguda e pseudocisto pancreático

Moraes, IS¹; Carvalho, PJ¹; Cruz, RC¹; Francisco, ARG¹; Ferreira, VAM¹; Horta, JGA¹; Guerra, PGA¹; Sales, SR¹; Serufo, JC²

RESUMO

Pancreatite é uma doença freqüente no serviço de emergência, cuja importância está em seu potencial de complicações sistêmicas e locais. A formação de pseudocisto pancreático é uma complicação possível, que exige diagnóstico e tratamento apropriados. Relatamos o caso de um paciente de 52 anos, portador de dois pseudocistos pancreáticos, entre os quais, um teve sua ruptura. Foi realizado um tratamento cirúrgico bem-sucedido devido à abordagem rápida e à ausência de complicações.

INTRODUÇÃO

A pancreatite aguda é a inflamação aguda do tecido pancreático e peri-pancreático. Sua importância reside na freqüência com que é encontrada nos serviços de emergência, bem como no seu potencial de evoluir para complicações locais e sistêmicas.

A etiologia principal em adultos do sexo masculino é o alcoolismo. Os eventos que geram a inflamação ainda não estão bem elucidados. No entanto, acredita-se que o álcool exerça efeitos tóxicos diretos e indiretos sobre o pâncreas.

O surgimento de pseudocistos é uma complicação importante da pancreatite e exige abordagem diagnóstica e terapêutica adequadas.

RELATO DE CASO

NNV, masculino, 52 anos, casado, pedreiro, natural e residente em Belo Horizonte. Admitido pela manhã no Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas da UFMG (PA-HC), com dor de grande intensidade em região epigástrica, contínua, iniciada durante a madrugada, resistente à analgesia com codeína, acompanhada de sudorese, ansiedade, náusea, hiporexia e ausência de alívio com posição antálgica. As funções fisiológicas estavam preservadas.

Há três anos, apresentou episódio de dor semelhante, que evoluiu com a formação de dois pseudocistos pancreáticos (Figura 1).

O tratamento inicial constou a administração de dipirona e, posteriormente, paracetamol-codeína, obtendo apenas analgesia parcial. A drenagem desses cistos estava programada para fevereiro do ano vigente.

Relata tabagismo (1 maço/dia), desde os 14 anos, com interrupção há seis anos. Até três anos atrás, ele ingeria, diariamente, de uma a três garrafas de cerveja e

Endereço para correspondência:
renatacampos05@yahoo.com.br

uma dose de cachaça. Ingestão diária até há três anos ingestão de uma a três garrafas de cerveja e uma dose de cachaça.

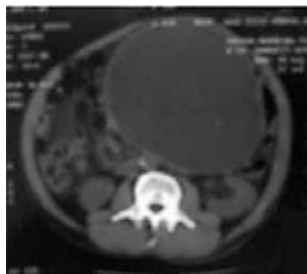


Figura 1 - Pseudocisto Íntegro

O exame físico mostrou paciente bem orientado no tempo e espaço, com fácies de dor, desidratado, hipocorado, afebril, acianótico, anictérico, sem edemas e linfadenomegalias. A frequência cardíaca e a respiratória e a pressão arterial sistêmica eram, respectivamente, 72 bpm, 52 irpm, e 95/55 mmHg. O abdômen revelou-se globoso, distendido, tenso e doloroso à palpação superficial. Não foram palpadas visceromegalias, devido à tensão abdominal.

A tomografia computadorizada de abdômen revelou ruptura de pseudocisto pancreático, líquido livre em cavidade abdominal, sem sinais de infecção ou sangramento (Figura 2). Foi encaminhado para tratamento cirúrgico de urgência e realizada drenagem do líquido livre, além de anastomose do cisto com o jejuno.



Figura 2 - Pseudocisto Roto

DISCUSSÃO

Os pseudocistos pancreáticos são coleções de tecido, líquido, restos, enzimas pancreáticas e sangue. Em contraste com cistos verdadeiros, não possuem revestimento epitelial; suas pare-

des são constituídas de tecido necrótico, de granulação e fibroso.

A apresentação clínica mais freqüente consiste em dor abdominal intensa, associada à náuseas e inapetência, que podem necessitar de narcóticos para o seu alívio. O uso continuado de narcóticos leva o organismo à tolerância, necessitando de doses maiores para obtenção do mesmo efeito. Há, ainda, o desenvolvimento de efeitos colaterais, tais como: xerostalmia e constipação intestinal. Entretanto, o mais temido deles é a dependência.

Os pseudocistos da pancreatite aguda regredem em 40% dos pacientes. Os que apresentam mais de cinco centímetros de diâmetro e que persistem por mais de seis semanas devem ser considerados para drenagem, pois a taxa de resolução espontânea é menor que 10%.

A ausência de regressão espontânea pode levar a sérias complicações, como: dor causada pela expansão da lesão e pela pressão exercida sobre outras vísceras, ruptura, hemorragia e infecção.

A ruptura é complicação rara e suas consequências dependem do local onde ocorre. A sua ruptura para a cavidade intraperitoneal é grave, com mortalidade de até 80% ou de 15%, se há ou não a presença de hemoperitônio, respectivamente. Pode ser adotada conduta expectante, em caso de cisto pequeno e assintomático, desde que haja monitoração do seu tamanho, por meio da realização de tomografias abdominais em intervalos regulares.

No passado, a única opção para drenagem do cisto era a cirúrgica. Hoje, existem outras opções, como: a drenagem percutânea e a endoscópica. A decisão por qualquer desses métodos depende da observação adequada dos pacientes, da disponibilidade de equipamento e de médicos qualificados.

CONCLUSÃO

O pseudocisto pancreático representa a complicação importante da pancreatite, que requer abordagem cirúrgica, quando não regride espontaneamente. Postergar essa abordagem pode resultar em consequências letais para o paciente. O paciente, aqui apresentado, evoluiu favoravelmente, graças à intervenção pronta e à ausência de desenvolvimento de complicações.

REFERÊNCIAS

1. Cuellar Erazo, GA; Pires, MTB; Starling, SV. Manual de urgências em pronto-socorro. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 979 p.
 2. Dani, R. Gastroenterologia essencial. 3. ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, c2006. 1203 p.
 3. Abreu, RAA, et al. Drenagem endoscópica transmural de pseudocisto pancreático: resultados a longo prazo. Arq. Gastroenterol. 2007; 44(1): 29-34.
-