

Pancreatite aguda necrotizante - Abordagem “step-up” com resolução espontânea

Miguel Rocha Melo, Margarida Cinza, Mário Pereira, Joana Oliveira, Cristina Velez, Rita Lima, Manuel Carvalho, Jorge Caravana. HESÉvora

Introdução

A pancreatite aguda classifica-se em leve, moderada ou severa, dependendo da presença de falência de órgão e/ou complicações locais ou sistémicas. Uma das complicações locais é a denominada necrose pancreática que se pode desenvolver em 5-10% dos casos de pancreatite aguda. Cronologicamente, esta subdivide-se em coleção necrótica aguda (<4 semanas) e “walled-off necrosis” (>4 semanas); podendo ou não coexistir infeção. (1)

Classicamente, o tratamento da necrose pancreática era a necrosectomia aberta, no entanto esta abordagem foi desafiada pelo conceito de “step-up”, que se define por drenagem percutânea seguida, se necessário, de uma necrosectomia retroperitoneal minimamente invasiva (2). Esta abordagem é a preconizada pelas mais recentes guidelines de pancreatite aguda (3,4).

Mais recentemente, alguns estudos mostram que tratamento conservador com antibioterapia pode ser suficiente, não sendo necessário nenhum tipo de intervenção invasiva (5,6)

Caso clínico

Sexo feminino, 60 anos.

Diagnóstico em serviço de urgência de pancreatite aguda necrotizante com provável infeção (elevação dos parâmetros inflamatórios + gás na loca pancreática).

Internada para abordagem “step-up”, se possível, após um período de maturação da coleção necrótica aguda para “walled-off necrosis”.



Internamento com necessidade de antibioterapia e alimentação parentérica, complicado de tromboembolismo pulmonar de pequenas dimensões, motivo pelo qual foi protelada a drenagem da coleção pancreática já planeada (aproximadamente 30 dias após internamento).



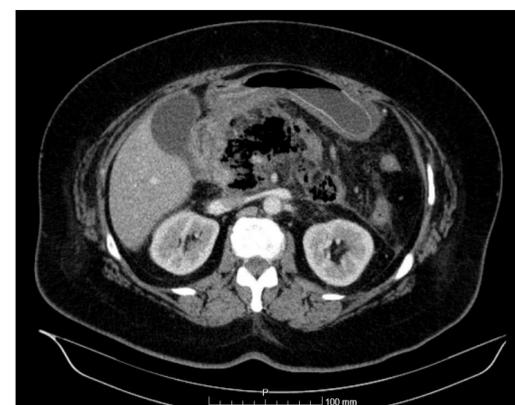
Melhoria clínica e analítica progressiva, com início de tolerância à alimentação entérica pelo que se decide realização de novo exame de imagem, constatando-se diminuição da loca de necrose pancreática causada por trajeto fistuloso com o estômago → drenagem espontânea intragástrica.



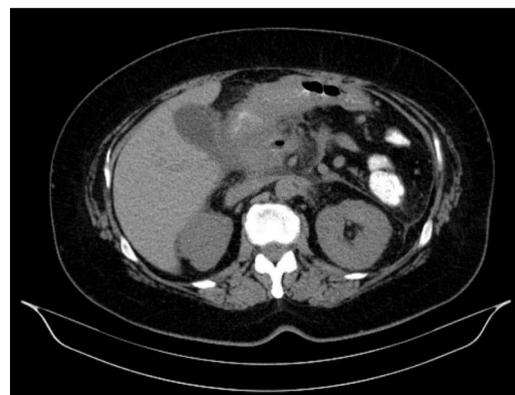
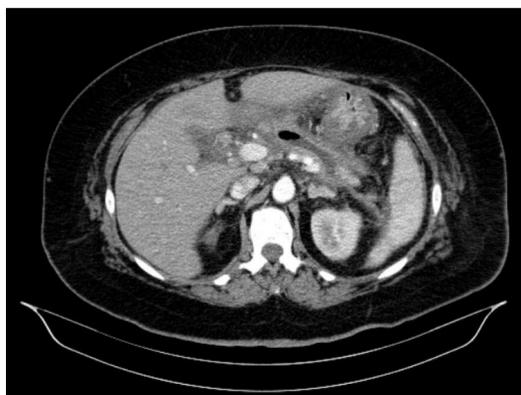
Resolução completa da sintomatologia pelo que se decide alta sem nenhuma intervenção, após período sem antibioterapia em internamento.



Consulta e TAC de reavaliação mostra manutenção da resolução da sintomatologia e resolução das lesões pancreáticas.



TAC-AP 26 DEZ: “...pancreatite necrotizante extensa, com importante derrame peri-pancreático, com extensas alterações gasosas, aspetos fortemente sugestivos para necrose coletada sobre-infetada...”



TAC-AP 22 FEV: “...Redução das dimensões da coleção necrosada intrapancreática conhecida. O conteúdo aéreo intrapancreático é também reduzido comparativamente ao exame de referência. Na avaliação das imagens obtidas chama-nos atualmente a atenção para a presença de contraste oral dentro da coleção mista intrapancreática a traduzir a presença de trajeto fistuloso com o estômago....”



TAC-AP 20 SET: “...hipodensidade tubular que se estende ao longo do corpo, istmo e cabeça pancreáticos, com menor conteúdo aéreo do que no estudo anterior. Corresponde a anterior coleção pós necrótica, atualmente sem segura comunicação com a face posterior do fundo gástrico...”

Conclusão

A pancreatite aguda é uma doença dinâmica: não se pode definir a sua gravidade ou complicações à apresentação nem tampouco definir qual será o tratamento definitivo. É, portanto, importante traçar um plano terapêutico e adaptá-lo conforme a evolução do doente.

Atualmente, a estratégia recomendada para o tratamento da necrose pancreática é uma abordagem “step-up”, que privilegia procedimentos menos invasivos progredindo para procedimentos mais invasivos se não houver resolução da doença.

Referências

1. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus
2. A Step-up Approach or Open Necrosectomy for Necrotizing Pancreatitis
3. American College of Gastroenterology Guideline: Management of Acute Pancreatitis
4. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis
5. Runzi M, Niebel W, Goebell H et al. Severe acute pancreatitis: non surgical treatment of infected necrosis. Pancreas 2005; 30: 195 – 9
6. Freeman MF, Werner J, van Santvoort HC et al. Interventions for necrotizing pancreatitis. Summary of a multi-disciplinary consensus conference. Pancreas 2012; 8: 1176 – 94.