

Quiz: pancreatite aguda! - setembro 2020

Por Joel Fernandez de Oliveira - Endoscopia Terapêutica - <https://endoscopiaterapeutica.com.br>

Paciente masculino, 42 anos, internado há 24 horas com quadro de pancreatite aguda de origem biliar.

Apresenta piora do estado geral, taquicardia e curva ascendente de amilase, lipase, leucograma, pcr e bilirrubina.

Exames atuais: amilase 3.465, lipase 20.971, leucócitos 12.000, pcr 181 e bilirrubina total 12 (bd 7).

Ressonância com sinais de pancreatopatia aguda, associada a coleções laminares de líquido livre na cavidade abdominal, dilatações das vias biliares (11 mm), colecistopatia calculosa e pequena imagem de 2 mm com ausência de sinal na região da papila.

```
(function(d, s, id){ var js, fjs = d.getElementsByTagName(s)[0]; if (d.getElementById(id)) {return;} js = d.createElement(s); js.id = id; js.src = "//connect.facebook.net/en_US/sdk.js"; fjs.parentNode.insertBefore(js, fjs); }(document, 'script', 'facebook-jssdk'));
```

Facebook

Apenas nos diga quem você é para ver o resultado!

Mostrar meu resultado >>

Quiz: pancreatite aguda! - setembro 2020

Por Joel Fernandez de Oliveira - Endoscopia Terapêutica - <https://endoscopiaterapeutica.com.br>



Quiz: pancreatite aguda!

Acertei %%score%% em %%total%%

Compartilhe seus resultados

Facebook

Facebook

Twitter

Google+

```
/* JS debug. Use $_GET['wpvq_js_debug'] to enable it. */ var wpvq_js_debug = false;
```

```
var wpvq_ans89733 = {"a9374":{"1277":"0","1278":"0","1279":"0","1280":"1","1281":"0"},"ra98euef":{"259":{"ai0099":"1280","e9878":"
```

A Associação Americana de Gastroenterologia recomenda alimentação oral precoce (dentro de 24 horas) conforme aceitação e, se o paciente não tolerar, deve-se tentar a via enteral. Esse era um dos maiores dogmas no tratamento da pancreatite aguda (PA), pois, em teoria, o "repouso intestinal" estimularia menos o pâncreas inflamado. No entanto, atuais evidências demonstram o benefício da abordagem oposta. Manter a nutrição enteral ajuda a proteger a barreira da mucosa intestinal e reduzir a translocação bacteriana, diminuindo assim o risco de necrose peripancreática infectada e outras complicações¹.

Com relação à antibioticoterapia profilática em pacientes com PA grave ou necrosante, trabalhos mais antigos mostravam benefício. Entretanto, os estudos, após 2002 e com melhor nível de evidência, não demonstraram qualquer evidência de diferença em infecção pancreática, necrose ou mesmo mortalidade¹.

A realização de precoce de CPRE em paciente com PA e colangite reduz a mortalidade bem como complicações locais e sistêmicas. Nos casos de PA associada à obstrução biliar, a realização de CPRE precoce foi associada a uma redução significativa nas complicações locais e uma tendência não significativa de redução de complicações sistêmicas².

EVOLUÇÃO DO CASO

Realizada tentativa de cateterização de via biliar pelo óstio papilar sem sucesso. Efetuado, então, acesso biliar pela técnica de fístula suprapapilar, sendo evidenciada dilatação de vias biliares, sem falhas de enchimento. Varredura com balão extrator sem saída de cálculo.

Tendo em vista a suspeita de obstrução ao nível da papila e ausência de saída de cálculo durante a varredura com balão, foi realizada nova tentativa de cateterização pelo óstio com saída de fio-guia pela fístula suprapapilar e ampliação do acesso com papilótomo.

A revisão local evidenciado cálculo em topografia de óstio medindo 3 mm. Efetuada retirada do mesmo, seguido de colangiografia de oclusão sem evidência de falhas. Apesar da ausência de evidência na literatura, porém, tendo em vista a manipulação local, optamos também pela colocação de prótese pancreática de 5 Fr sem intercorrências.

No dia seguinte ao procedimento, bilirrubina total era de 5,4 e amilase em 840; e dois dias após a CPRE, bilirrubina era de 1,4 e amilase, de 95. Na mesma internação, o paciente foi submetido à retirada de prótese pancreática e colecistectomia com boa evolução e alta.

Referências:

1 Crockett SD, Wani S, Gardner TB, Falck-Ytter Y, Barkun AN; American Gastroenterological Association Institute Clinical Guidelines Committee. American Gastroenterological Association Institute Guideline on Initial Management of Acute Pancreatitis. *Gastroenterology*. 2018;154(4):1096-1101. doi:10.1053/j.gastro.2018.01.032

2 Leppäniemi A, Tolonen M, Tarasconi A, et al. 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis. *World J Emerg Surg*. 2019;14:27. Published 2019 Jun 13. doi:10.1186/s13017-019-0247-0

Nota: procedimento realizado em conjunto com Dr. Jong In Lee e Dr. Nelson Tomio Miyajima."}}};

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-results var quizName = "Quiz: pancreatite aguda!"; var quizId = 240; var totalCountQuestions = 1; var askEmail = false; var askNickname = false; var forceToShare = false; var wpvq_type = "WPVQGameTrueFalse";
```

```
var wpvq_hideRightWrong = false;
```

```
var wpvq_refresh_page = false; var wpvq_force_continue_button = false; var wpvq_browser_page = 0; var wpvq_answersStatus = []; var wpvq_countQuestions = false;
```

```
var wpvq_scroll_top_offset = 0; var wpvq_scroll_speed = 750;
```

```
var wpvq_autoscroll_next_var = false; var wpvq_progressbar_content = 'percentage'; var wpvq_wait_trivia_page = 1000;
```

```
var i18n_wpvq_needEmailAlert = "Você precisa fornecer um email para ver os resultados."; var i18n_wpvq_needNicknameAlert = "Você tem que fornecer um nickname para ver seus resultados."; var
```

```
wpvq_checkMailFormat = true;
```

```
var wpvq_local_caption = 'Acertei %%score%% em 1'; var wpvq_refresh_url = '//endoscopiaterapeutica.c  
om.br/wp-content/plugins/kalins-pdf-creation-  
station/kalins_pdf_create.php?singlepost=po_11397&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url =  
'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz-pancreatite-aguda/'; var wpvq_facebook_caption = 'Acertei  
%%score%% em 1 , e você?'; var wpvq_facebook_description = '%%details%%'; var  
wpvq_facebook_picture = null;
```



```
var wpvq_redirection_page = "";
```