

X CAIC - Congresso Anual de Iniciação Científica
XIV ECIF - Encontro Científico da FAMERP
5ª Mostra das Ligas Acadêmicas

MANEJO CLÍNICO DA PANCREATITE CRÔNICA AGUDIZADA: ESTUDO DE CASO

Lucas V. Figueiredo

Paula P. S. Cardoso, Rafael Lourencini, Raissa C. B. Lagares

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto- Serviço de Clínica Médica -Centro Universitário Barão de Mauá-CBM, Ribeirão Preto-SP.

Objetivo: Analisar dados clínicos, laboratoriais e de evolução do Sr. E.T, portador de Pancreatite Crônica Agudizada. **Método:** Estudo de caso. Paciente E.T, 55 anos, etilista crônico, tabagista, hipertenso e diabético insulino- dependente, admitido no Hospital Santa Casa de Ribeirão Preto no dia 04/03/2013, apresentando dor abdominal em hipocôndrio e flanco esquerdos que irradiava para hipocôndrio direito associada a vômitos, hiporexia, parada de eliminação de fezes há 4 dias. Ao exame apresentava dor a palpação difusa do abdome, tensão da musculatura abdominal e ruídos hipoativos. Dados laboratoriais: Amilase sérica: 254 U/L, Função hepática com discreta elevação de AST : 45,8 , Cálcio ionizado: 0,53 mmol/L, DHL: 1619. À tomografia de abdome evidenciou-se pâncreas com dimensões aumentadas, impregnação homogênea com o meio de contraste, coleções hipoatenuantes no espaço retrogástrico e no espaço pararrenal anterior esquerdo sugerindo como hipótese diagnóstica Pancreatite Aguda Balthazar EO paciente foi mantido em regime de enfermaria , submetido a dieta zero por 2 dias, analgesia, manutenção hidroeletrólítica e controle glicêmico rigorosos. No 2º dia a amilase sérica era: 66 U/L. Foi introduzida dieta gradualmente, manutenção dos parâmetros clínicos e laboratoriais bem como tratamento de comorbidades. A TC repetida após 15 dias demonstrou necrose acima de 50%, coleções hipoatenuantes nos espaços retrogástricos, pararrenal esquerdo e parietocólico esquerdo, com sinais de aumento volumétrico de ambas em relação ao exame anterior. **Resultado:** Baseado nas condições clínicas o paciente continuou submetido aos cuidados descritos sendo liberado por Alta Médica após 29 dias de internação, assintomático, com esquema de insulinas e medicações ajustados, com encaminhamento para seguimento ambulatorial e orientação para mudanças de estilo de vida. **Conclusão:** O manuseio clínico da Pancreatite Crônica Agudizada, apesar de não usual, pode servir como alternativa para pacientes em boas condições clínicas e com risco cirúrgico. **Descritores:** Pancreatite Crônica; Manejo da Pancreatite Crônica; Balthazar E.