

Doi: <https://doi.org/10.37497/JMRReview.v3i00.71>

PANCREATITE AGUDA DE PROVÁVEL CAUSA BILIAR NO LACTENTE: RELATO DE CASO

Acute pancreatitis of probable biliary cause in infants: case report

Marielle Marchi Rossini¹, Karen Yumi Ono², Barbara Helena da Silva Santos³, Julia Bonelli Barbosa⁴, Priscilla Guerra Moura⁵

¹⁻⁵Residência Médica de Pediatria. Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF) - Bragança Paulista - SP

Resumo

Introdução: A pancreatite é uma condição inflamatória do parênquima pancreático. Nas crianças é uma condição clínica tradicionalmente considerada rara. O diagnóstico de pancreatite em crianças é feito através de uma combinação de histórico clínico, exames laboratoriais e métodos de imagem. O tratamento da pancreatite em crianças geralmente envolve cuidados de suporte, incluindo hidratação endovenosa, controle algico e suporte nutricional. A hidratação endovenosa é essencial para estabilizar a condição do paciente. **Objetivo:** Relatar um caso raro relacionado ao diagnóstico de pancreatite aguda na criança, caracterizando sua apresentação clínica e eventuais fatores associados que possam ser determinados a partir da abordagem diagnóstica e terapêutica. **Método:** Relato de caso com base no prontuário do paciente associado a estudo retrospectivo do banco de dados global para embasamento teórico. **Resultados:** Medidas iniciais de jejum, hidratação e utilização de sintomáticos tendem a apresentar boa resposta ao quadro de pancreatite. Porém, diante de fatores associados como o abscesso peripancreático, a antibioticoterapia precoce parece ter bons resultados. **Conclusão:** A pancreatite em crianças é uma condição clínica significativa que requer uma abordagem cuidadosa para diagnóstico e tratamento. Embora menos comum do que em adultos, seu reconhecimento está aumentando, e o entendimento das suas causas e tratamento continua a evoluir. Com diagnósticos precoces e tratamentos adequados, o prognóstico para a maioria das crianças é positivo.

Palavras-chave: Criança, Pancreatite, Pâncreas, Inflamação, *Pancreas Divisum*.

Abstract

Background: Pancreatitis is an inflammatory condition of the pancreatic parenchyma. In children, it is a clinical condition traditionally considered rare. The diagnosis of pancreatitis in children is made through a combination of clinical history, laboratory tests and imaging methods. Treatment of pancreatitis in children usually involves supportive care, including intravenous hydration, pain control and nutritional support. Intravenous hydration is essential to stabilize the patient's condition. **Aim:** To report a rare case related to the diagnosis of acute pancreatitis in a child, characterizing its clinical presentation and possible associated factors that may be specific from the diagnostic and therapeutic approach. **Method:** Case report based on the patient's medical record associated with the retrospective study of the global database for theoretical basis. **Case report:** Initial measures of fasting, hydration and use of symptoms tend to present a good response to the pancreatitis picture. However, in the presence of associated factors such as peripancreatic abscess, early antibiotic therapy appears to be successful. **Conclusion:** Pancreatitis in children is a significant clinical condition that requires careful diagnosis and treatment. Although less common than in adults, its recognition is increasing, and understanding of its causes and treatment continues to evolve. With early diagnosis and appropriate treatment, the prognosis for most children is positive.

Keywords: Child, Pancreatitis, Pancreas, Inflammation, *Pancreas Divisum*.

Introdução

A pancreatite é uma condição inflamatória do parênquima pancreático. Considerada um processo reversível que se mostra com células inflamatórias infiltradas, edema intersticial e variáveis celulares com hemorragia, apoptose e necrose. Nas crianças é uma condição clínica tradicionalmente considerada rara, porém vem sendo cada vez mais reconhecida, com incidência crescente de casos diagnosticados ao longo dos anos. Estudos indicam um aumento nos diagnósticos, o que leva a importância de um melhor entendimento dessa doença para um manejo eficaz e prevenção de complicações em longo prazo (BRADLEY, 1993).

A incidência de pancreatite em crianças tem sido historicamente baixa, mas estudos recentes sugerem um aumento no reconhecimento e no diagnóstico da doença. Nos Estados Unidos, o número aumentou significativamente nas últimas décadas, com dados indicando um crescimento de 51% nos casos entre 2000 e 2009 (SÁNCHEZ-RAMÍREZ et al., 2007). Este aumento pode estar relacionado a uma melhor compreensão da doença e ao uso mais frequente de métodos de imagem avançados (MORINVILLE et al., 2012). Além da relação com aumento da incidência das doenças primárias que acometem o pâncreas secundariamente (PARK et al., 2009).

Objetivo

Relatar um caso raro relacionado ao diagnóstico de pancreatite aguda na criança, caracterizando sua apresentação clínica e eventuais fatores associados que possam ser determinados a partir da abordagem diagnóstica e terapêutica.

Método

Trata-se de um relato de caso com base no prontuário do paciente associado a estudo retrospectivo do banco de dados global para embasamento teórico. Este estudo foi registrado na Comissão de Ética da instituição (CAAE 82910724.9.0000.5514), e aprovado por cumprir as determinações da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O paciente e familiar incluídos neste estudo assinaram um consentimento informado autorizando a utilização dos dados clínicos nesta pesquisa.

Relato do Caso

Tratou-se de uma lactente, R.N.B.S., com 21 meses de idade, que deu entrada em Pronto Socorro com quadro de dor abdominal, vômitos e prostração iniciados após ingesta alimentar há 3 horas. Admitida em sala de urgência em regular estado geral, desidratada e febril, sendo monitorizada e iniciada expansão volêmica, além de sintomáticos. Em seguida, foram coletados exames laboratoriais para triagem infecciosa, e solicitados exames de imagem para investigação complementar. Os resultados dos exames laboratoriais demonstraram elevação das enzimas pancreáticas, e a tomografia computadorizada (TC) de abdome com contraste evidenciou quadro de pancreatite aguda.

Após a avaliação dos resultados optou-se pela internação, sendo iniciadas medidas para tratamento da pancreatite. A paciente se manteve sem melhora dos parâmetros clínicos, com febre, vômitos e distensão abdominal. Sendo assim, foi iniciada antibioticoterapia, resultando em melhora clínica a partir do 5º dia de internação, com queda das enzimas pancreáticas. Em seguida, foi realizada tentativa de reintrodução alimentar, todavia sem sucesso, com retorno do quadro de dor, distensão abdominal e vômitos, quando então se optou pela manutenção do jejum e início de nutrição parenteral.

A paciente apresentou melhora clínica, porém, com elevação dos parâmetros laboratoriais. Realizada nova TC, evidenciando coleção peripancreática, sendo mantida em medidas expectantes com exames de imagem seriados, não sendo observada à ocasião nenhuma mudança do padrão inicial. Evoluiu com estabilidade clínica, sendo realizada reintrodução alimentar hipogordurosa com boa aceitação. Após, foi encaminhada a serviço de referência para realização de colangiorressonância, quando então se aventou a hipótese de *Pancreas Divisum* associado a abscesso peripancreático. Ao final do acompanhamento, a paciente apresentou melhora clínica e laboratorial, não sendo indicadas medidas cirúrgicas, sendo o caso passível de seguimento ambulatorial, sem recidiva do quadro.

Discussão

A pancreatite é uma condição menos comum em crianças do que em adultos, porém, ela representa uma causa importante de hospitalização pediátrica (UC; HUSAIN, 2019). As causas da pancreatite em crianças diferem das observadas em adultos. Em crianças, as causas mais comuns incluem traumas abdominais, doenças sistêmicas (fibrose cística, lúpus eritematoso sistêmico e doenças inflamatórias intestinais), anomalias genéticas (mutações em genes como PRSS1, SPINK1, e CFTR), distúrbios metabólicos, medicamentos, infecções (como caxumba, citomegalovírus, e vírus Epstein-Barr) e idiopática (30% dos casos tem origem desconhecida) (MORINVILLE et al., 2012; NYDEGGER; COUPER; OLIVER, 2006; SAH; SALUJA, 2011; UC; HUSAIN, 2019).

Os sintomas de pancreatite em crianças podem incluir dor abdominal, frequentemente no quadrante superior esquerdo, náuseas, vômitos, febre e icterícia. A dor abdominal é o sintoma mais

comum e pode ser intensa, frequentemente descrita como em faixa em abdome superior (MORINVILLE et al., 2012).

O diagnóstico de pancreatite em crianças é feito através de uma combinação de histórico clínico, exames laboratoriais e métodos de imagem. Exames laboratoriais com amostra de sangue podem revelar elevações nas enzimas pancreáticas, como amilase e lipase, que são marcadores diagnósticos (SAEED, 2020). Métodos de imagem, como ultrassonografia abdominal, tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética, são frequentemente utilizados para visualizar o pâncreas e avaliar a extensão da inflamação ou de possíveis complicações (BOXHOORN et al., 2020; SÁNCHEZ-RAMÍREZ et al., 2007).

O tratamento da pancreatite em crianças geralmente envolve cuidados de suporte, incluindo hidratação endovenosa, controle algico e suporte nutricional. A hidratação endovenosa é essencial para estabilizar a condição do paciente (UC; HUSAIN, 2019). O uso de analgésicos potentes é frequentemente necessário (SRINATH; GUPTA; HUSAIN, 2016). O suporte nutricional pode incluir jejum inicial com nutrição parenteral, seguido por uma reintrodução gradual de alimentação oral (LAUTZ, 2011). A nutrição enteral precoce é preferida em vez da nutrição parenteral, pois está associada a melhores resultados (SINGH et al., 2009). Em casos de pancreatite severa ou com complicações, intervenções mais agressivas podem ser necessárias, como drenagem de pseudocistos ou tratamento endoscópico.

Conforme observado na literatura, as medidas iniciais de jejum, hidratação e utilização de sintomáticos tendem a apresentar boa resposta ao quadro de pancreatite. A paciente do relato, no entanto, apresentou refratariedade às medidas devido a evolução com abscesso peripancreático, sendo observado melhora após a associação com antibioticoterapia.

O pâncreas Divisum é a anomalia congênita do pâncreas mais comum e menos de 5 % são sintomáticos, sendo ocasionada pela falha na fusão dos ductos ventral e dorsal do pâncreas embrionário (COVANTEV, 2018; GUTTA; FOGEL; SHERMAN, 2019).

O prognóstico para crianças com pancreatite aguda é geralmente bom, com a maioria das crianças se recuperando completamente sem complicações em longo prazo, principalmente relacionada ao quadro que são diagnosticados e tratados precocemente. No entanto, a pancreatite recorrente ou crônica pode resultar em complicações de longo prazo, como diabetes mellitus e insuficiência pancreática (SAH; SALUJA, 2011; WERLIN; KUGATHASAN; FRAUTSCHY, 2003).

Conclusão

A pancreatite em crianças é uma condição clínica significativa que requer uma abordagem cuidadosa para diagnóstico e tratamento. Embora menos comum do que em adultos, seu reconhecimento está aumentando, e o entendimento das suas causas e tratamento continua a evoluir. Com diagnósticos precoces e tratamentos adequados, o prognóstico para a maioria das crianças é positivo.

Referências

BOXHOORN, L. et al. Acute pancreatitis. **Lancet (London, England)**, v. 396, n. 10252, p. 726-734, 5 set. 2020.

BRADLEY, E. L. A clinically based classification system for acute pancreatitis: summary of the International Symposium on Acute Pancreatitis, Atlanta, Ga, September 11 through 13, 1992. **Archives of surgery**, v. 128, n. 5, p. 586-590, 1993.

COVANTEV, S. Pancreas divisum: a reemerging risk factor for pancreatic diseases. **Romanian Journal of Internal Medicine**, v. 56, n. 4, p. 233-242, 1 dez. 2018.

GUTTA, A.; FOGEL, E.; SHERMAN, S. Identification and management of pancreas divisum. **Expert Review of Gastroenterology & Hepatology**, v. 13, n. 11, p. 1089-1105, 2 nov. 2019.

LAUTZ, T. Pediatric acute pancreatitis: A review of recent data and trends. **Journal of Pediatric Surgery**, 2011.

MORINVILLE, V. D. et al. Definitions of pediatric pancreatitis and survey of present clinical practices. **Journal of pediatric gastroenterology and nutrition**, v. 55, n. 3, p. 261-265, 2012.



NYDEGGER, A.; COUPER, R. T. L.; OLIVER, M. R. Childhood pancreatitis. **Journal of Gastroenterology and Hepatology**, v. 21, n. 3, p. 499-509, mar. 2006.

PARK, A. et al. Changing referral trends of acute pancreatitis in children: a 12-year single-center analysis. **Journal of pediatric gastroenterology and nutrition**, v. 49, n. 3, p. 316-322, 2009.

SAEED, S. A. Acute pancreatitis in children: Updates in epidemiology, diagnosis and management. **Current problems in pediatric and adolescent health care**, v. 50, n. 8, p. 100839, 2020.

SAH, R. P.; SALUJA, A. Molecular mechanisms of pancreatic injury. **Current opinion in gastroenterology**, v. 27, n. 5, p. 444-451, 2011.

SÁNCHEZ-RAMÍREZ, C. A. et al. Acute and recurrent pancreatitis in children: etiological factors. **Acta Paediatrica**, v. 96, n. 4, p. 534-537, abr. 2007.

SINGH, N. et al. Evaluation of nutrition support to patients with severe acute pancreatitis in a tertiary care unit. **Tropical Gastroenterology**, v. 30, n. 2, p. 78-81, 2009.

SRINATH, A. I.; GUPTA, N.; HUSAIN, S. Z. Probing the association of pancreatitis in inflammatory bowel disease. **Inflammatory Bowel Diseases**, v. 22, n. 2, p. 465-475, 2016.

UC, A.; HUSAIN, S. Z. Pancreatitis in Children. **Gastroenterology**, v. 156, n. 7, p. 1969-1978, maio 2019.

WERLIN, S. L.; KUGATHASAN, S.; FRAUTSCHY, B. C. Pancreatitis in children. **Journal of pediatric gastroenterology and nutrition**, v. 37, n. 5, p. 591-595, 2003.