

CAUSA RARA DE PANCREATITE AGUDA RECIDIVANTE

Dantas E.¹; Coelho M.¹; Martins C.¹; Cardoso C.¹; Mangualde J.¹; Freire R.¹; Gamito E.¹; Alves A.L.¹; Cremers I.¹; Oliveira A.P.¹
1 – Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar de Setúbal – Hospital São Bernardo

INTRODUÇÃO

A pancreatite autoimune (PAI) é uma entidade rara, de etiologia pouco conhecida e cujo diagnóstico implica a integração de dados clínicos, serológicos, imagiológicos e histológicos. Descrevem-se duas formas de PAI: tipo 1, pertencente ao espectro das doenças associadas à IgG4; tipo 2, mais rara, associada frequentemente ao diagnóstico pré-existente de doença inflamatória intestinal.

CASO CLÍNICO

- GMFFG, 24 anos, ♂, leucodérmico
- Antecedentes pessoais de 2 episódios de pancreatite aguda de etiologia não esclarecida
- Recorre ao serviço de Urgência:

Dor abdominal epigástrica com irradiação em cinturão com 1 semana de evolução

PARÂMETRO	VALOR
Hemograma	Sem alterações
AST	29 U/L
ALT	21 U/L
GGT	22 U/L
FA	74 U/L
Bilirrubina total	0.26 mg/dL
Amilase	821 U/L
Lipase	1421 U/L
Proteína C reactiva	1.21 mg/dL



Heterogeneidade no segmento caudal do pâncreas, com densificação da gordura envolvente, compatível com **pancreatite**

- Internado por pancreatite aguda de etiologia a esclarecer:

PARÂMETRO	VALOR
Cálcio	8.9 mg/dL
Triglicéridos	83 mg/dL
IgG4	76 mg/dL (1-104)
ANA e ANCA	Negativo
HIV	Negativo



Pâncreas difusamente globoso e hipoeecóico de aspeto “salsichóide”

Anatomia patológica compatível com **“Pancreatite auto-imune”**

Início de corticoterapia, com remissão clínica

- Cerca de 3 meses após a alta:

Quadro de diarreia com 2 semanas de evolução (2-3 dejeções/dia, líquidas, com muco e sangue vivo)



Mucosa difusamente hiperemiada e ulcerada em toda a extensão; íleon terminal poupado

Aspetos morfológicos compatíveis com **“Colite ulcerosa em fase activa”**

- Intolerância a 5ASA
- Pancreatite aguda a azatioprina
- Necessidade de **ANTI-TNF**

CONCLUSÕES

Assinala-se o caso pela raridade da patologia e singularidade na apresentação e evolução clínicas, destacando-se o desafio na abordagem diagnóstica que permitiu uma orientação terapêutica adequada.

REFERÊNCIAS

1. Onweni C, Balagoni H, Treece JM, et al. Autoimmune Pancreatitis Type 2: Case Report. *Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports*. 2017;5(4):2324709617734245. doi:10.1177/2324709617734245.
2. Kamisawa T, Chari ST, Lerch MM, Kim MH, Gress TM, Shimosegawa T. Recent advances in autoimmune pancreatitis: type 1 and type 2. *Gut*. 2013;62:1373-1380.