

INTRODUÇÃO

A pancreatite aguda idiopática define-se pela ausência de etiologia aparente após estudo laboratorial e imagiológico inicial.

Sabe-se que o *pancreas divisum* representa a alteração congénita anatómica mais comum do pâncreas com prevalência de 8-10%, estando descrito em alguns casos de pancreatite idiopática.

A drenagem por ecoendoscopia de coleções peripancreáticas é um método amplamente descrito, no entanto são raros os casos de expulsão espontânea de próteses plásticas duplo *pigtail* utilizadas para as drenagens.

CASO CLÍNICO

♂ 62 Anos

Epigastralgias

Antecedentes:

3x Pancreatite Aguda Idiopática

Sem consumo alcoólico

Tabela 1 – Avaliação laboratorial compatível com pancreatite aguda

Leucócitos	Neutrófilos	PCR	Amilase
18 000 céls/uL	87,8 %	8,27 mg/dL	300 U/L

Ecografia abd.: Sem alterações

Diagnóstico: **Pancreatite Aguda Alitiásica** (4º episódio)

INVESTIGAÇÃO

TC e RMN abd:

Contrast: CONTRAST

Scout: CT

Time: 738 ms

Corte: 3 mm

Couch: +51,3

Pos: HFS

Idade Abat: 66Y

FoV: 444 mm

Station Name: HOST-10245

Model: Brilliance 64

F.B

330 mA

120 kV

Image no: 89

Image no: 83 de 330

09-03-2017, 10:38:09

C: 80,0, W: 360,0

C=60,0, W=360,0, 1/3

Corte: 5 mm

Dist: 7 mm

TR: 480

TE: 80

AC: 1

Idade Abat: 62

Couch: 140

FoV: 375 mm

RM1151

T2W_TSE_FB

Col: SENSE-Body

Pos: HFS

Series: 301

Image no: 21

Image no: 15 de 35

19-03-2017, 09:45:24

Fig 1 – Coleção periesplénica e subfrénica esquerda em TC e RMN

Coleção periesplénica, que contacta a cauda do pâncreas

Coleções líquidas em organização, a maior com 5 x 3 cm subfrénica esquerda, comunicando com coleção periesplénica

Pancreas divisum

Terapêutica conservadora

Antibioterapia

✓ Resposta clínica e analítica

✓ Alta – revisão imagiológica programada

39

E

Fig 2 – Detalhe de ducto dorsal e ventral independentes – sinal de *pancreas divisum*

READMISSÃO HOSPITALAR

15 dias

Epigastralgias

Febre

↑↑ Parâmetros inflamatórios

TC abd.: aumento das coleções

Drenagem transgástrica guiada por ecoendoscopia

Fig 3 – Drenagem transgástrica de coleção subfrénica esquerda

Saída abundante de pus

Colocação de 3 próteses plásticas duplo *pigtail* (10F, 10cm)

✓ Melhoria clínica e analítica

✓ Alta

✓ TC reavaliação (4 semanas): regressão das coleções

FOLLOW UP

TC abd: Regressão completa das coleções

Desaparecimento das próteses plásticas duplo *pigtail*

EDA: Zona cicatricial encerrada no local de drenagem

Fig 4 – Regressão completa das coleções e cicatrização do local de drenagem em TC e EDA

CONCLUSÕES

Pancreas divisum representa a alteração congénita anatómica mais comum do pâncreas, relatado em 3-7% dos casos de pancreatite aguda.

É controverso se, por si só, causa pancreatite aguda, sendo atualmente interpretado como uma condição que, na presença de fatores genéticos e ambientais favoráveis, facilita a inflamação pancreática.

A drenagem endoscópica de coleções peripancreáticas está amplamente descrita, no entanto são raros os casos de expulsão espontânea de próteses de drenagem.

REFERÊNCIAS

Wendy K, et al. Pancreas divisum: a causa de idiopathic acute pancreatitis. CMAJ 2009; 180: 949-950

DiMagno MJ, et al. Pancreas Divisum. Curr Gastroenterol Rep. 2011; 13(2): 150–156.

Fogel EL, et al. Does endoscopic therapy favorably affect the outcome of patients who have recurrent acute pancreatitis and pancreas divisum? Pancreas 2007; 34(1): 21-45