

INTRODUÇÃO

O pâncreas divisum é a malformação congénita pancreática mais frequente, ocorrendo em 10% da população. Em doentes com pancreatite aguda recorrente idiopática, a suspeição e o diagnóstico diferencial com esta entidade deve ser realizado, embora exista controvérsia em relação à causalidade entre pâncreas divisum e pancreatite aguda recorrente.

CASO CLÍNICO

Identificação

- Sexo feminino
- 75 anos

Antecedentes pessoais:

- Hipertensão arterial
- Colecistectomia há 30 anos
- **2 episódios de pancreatite aguda alitiásica no último ano com mais de 3 meses entre cada episódio**

Hábitos alcoólicos

- Nega

Antecedentes familiares

- Irrelevantes

Medicação de ambulatório

- lercanidipina 10mg
- venlafaxina 150mg

Referenciada a consulta de gastroenterologia para estudo etiológico

Exames Complementares de Diagnóstico

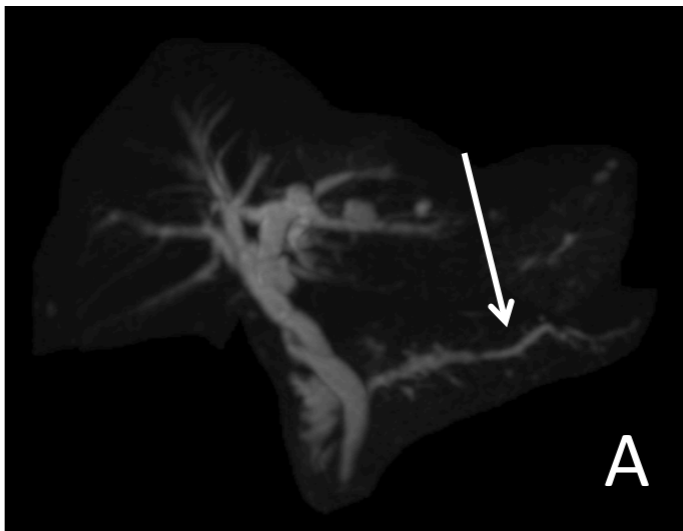
1 e 2 – valores dentro dos valores de referência quer em ambulatório quer em episódios agudos

| Análises | |
|---|-----------------------|
| Hb | 12.1 g/dL |
| Bilirrubina total | 0.97 mg/dL |
| Bilirrubina directa | 0.62 mg/dL |
| Fosfatase alcalina | 97 U/L |
| GGT | 29 U/L |
| AST | 15 U/L |
| ALT | 35 U/L |
| Cálcio total / Cálcio ionizado ¹ | 9.9 mg/dL / 5.1 mg/dL |
| Triglicéridos ² | 72 mg/dL |

- **Ecografia abdominal:** sem alterações relevantes
- **TC abdominal:** sem alterações relevantes

Colangiopancreatografia-RM

- Ectasia do canal pancreático (8mm) com irregularidades do contorno (Figura A), apresentando achados compatíveis com pâncreas divisum.



Ao 3º episódio de pancreatite aguda, realizou-se **colangiopancreatografia endoscópica retrógrada** que mostrou:

- Pela **papila minor** ducto dorsal dominante e dilatado com contornos discretamente irregulares, sem aparentes imagens lacunares no seu interior ou estenoses (Figura 1)
- Pela **papila major**, pequeno ducto ventral sem comunicação com ducto dorsal (Figura 2)
- Realizou-se **esfincteroplastia na papila minor** com balão biliar 6mm x 4cm (6 ATM) (Figura 5) com posterior colocação de **duas próteses pancreáticas** de 7Fr x 9cm e 7Fr x 4cm (Figura 6)
- Procedeu-se a esfincteroplastia na papila major com esfincterótomo standard (Figura 7)
- No final do procedimento, verificou-se boa drenagem dos ductos pancreáticos dorsal e ventral.

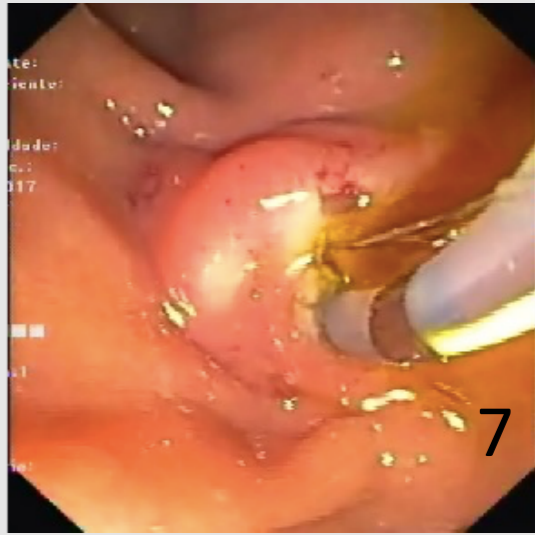
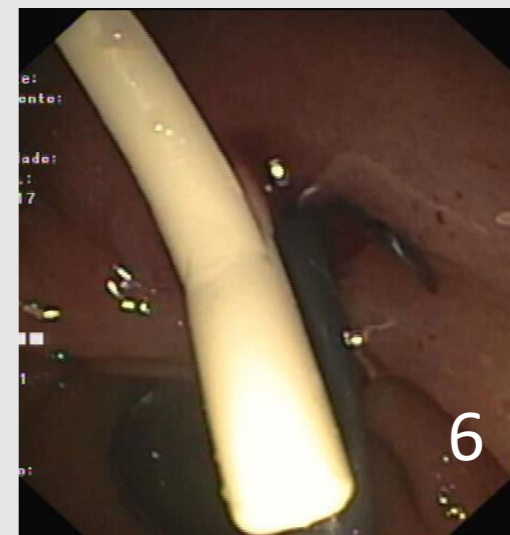
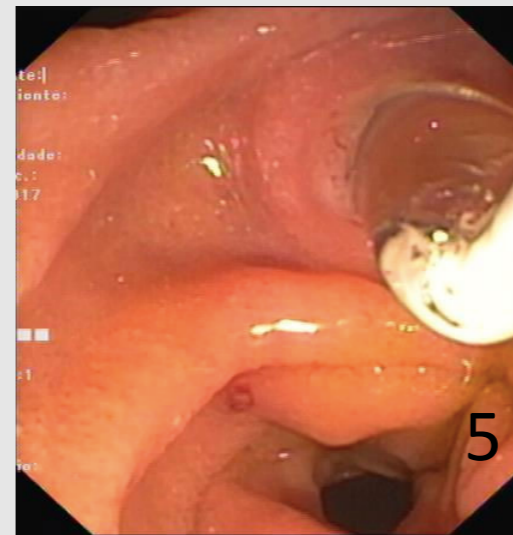
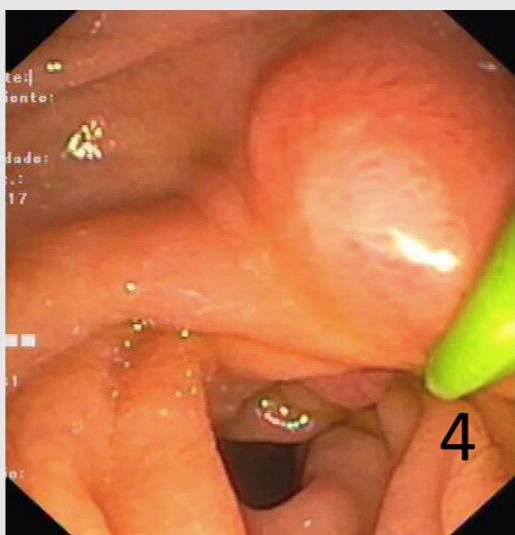
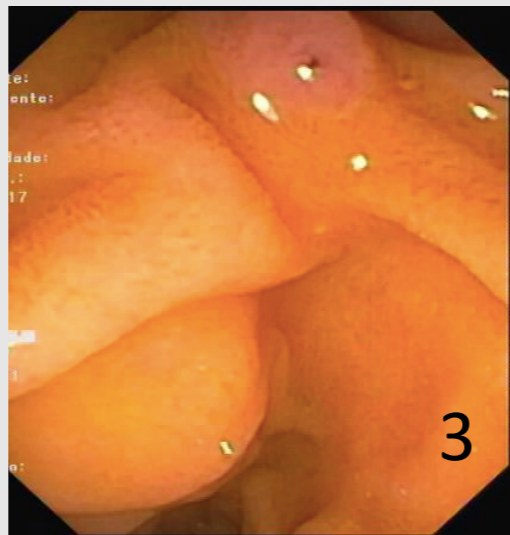
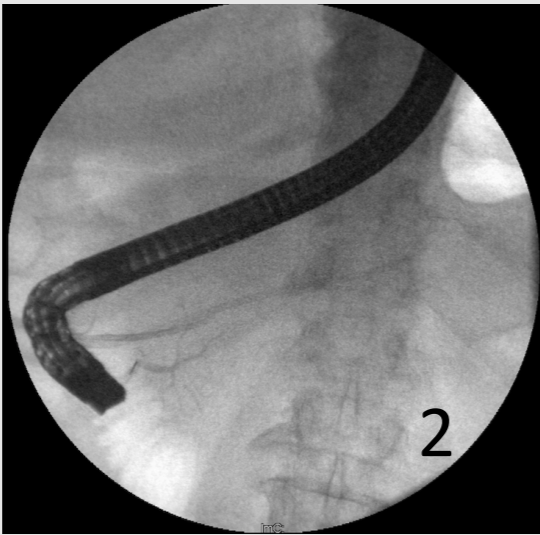
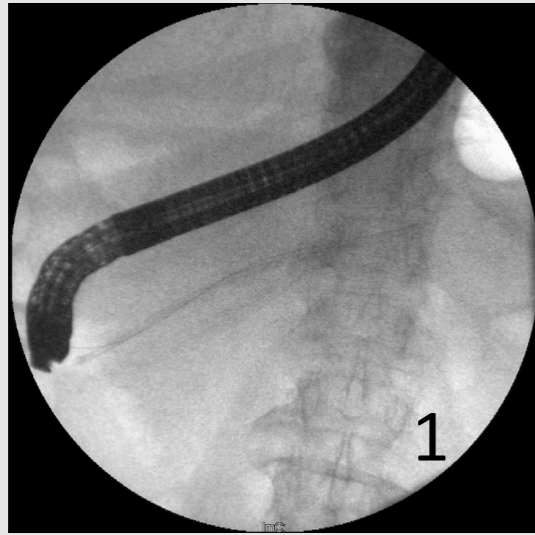


Figura 3 e 4 – Papila minor

Após follow-up de um ano, a doente não apresentou novos episódios de pancreatite aguda e está clinicamente assintomática

CONCLUSÕES

Os autores apresentam este caso de pâncreas divisum por demonstrar associação positiva com a pancreatite aguda recorrente e por se verificar sucesso da terapêutica endoscópica na remissão de sintomatologia.

REFERÊNCIAS

1 – ROBERTS J. et al, Endoscopic therapy for acute recurrent pancreatitis, Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America, 2013; 23(4): 803 – 819
2 – HAFEZI M. et al, A systematic review and quantitative analysis of different therapies for pancreas divisum, AM J Surg, 2017, 214(3): 525-537