

ULTRASSONOGRAFIA TRANSENDOSCÓPICA

NA INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA DA

PANCREATITE AGUDA IDIOPÁTICA

Pereira, VM<sup>1</sup> | Peixoto, A<sup>2</sup> | Silva, M<sup>2</sup> | Santos, A<sup>2</sup> | Pita, I<sup>3</sup> |  
Vilas-Boas, F<sup>2</sup> | Moutinho-Ribeiro, P<sup>2</sup> | Lopes, S<sup>2</sup> | Macedo, G<sup>2</sup>

1. Serviço de Gastreenterologia, Hospital Central do Funchal, Madeira
2. Serviço de Gastreenterologia, Hospital de São João, Porto
3. Serviço de Gastreenterologia, Instituto Português de Oncologia do Porto FG, Porto

INTRODUÇÃO

A ecoendoscopia (EUS) está indicada na investigação etiológica da pancreatite aguda idiopática (PAI), apresentando taxas variáveis na identificação da etiologia, de 40 a 79%, de acordo com as séries publicadas. Contudo, apenas 20-50% dos doentes desenvolvem sintomas recorrentes e pode ser difícil estabelecer relação causal entre alguns achados anormais da EUS e o episódio de pancreatite aguda. A PAI consitui assim um desafio diagnóstico com implicações importantes na selecção do melhor tratamento e prevenção de recorrência dos episódios de pancreatite ou desenvolvimento de pancreatite crónica. <sup>1-3</sup>

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo unicêntrico de doentes com pelo menos um episódio de pancreatite aguda de etiologia indefinida (PAI) submetidos a EUS entre 2011 e 2016. Foram excluídos doentes com pancreatite crónica previamente conhecida ou que realizaram EUS para procedimentos terapêuticos apesar de etiologia indefinida.  
O tratamento dos dados foi realizado recorrendo ao software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 23, IBM, Armonk, NY).

RESULTADOS

Durante o período analisado foram incluídos 53 doentes, 67.9% do sexo masculino, com idade mediana 59.5 anos (IQR: 46-60). Os doentes foram avaliados imagiologicamente pré-EUS com ecografia em 94 % dos casos, TC (tomografia computadorizada) em 72% e CPRM (colangiopancreatografia por ressonância magnética) em 43%. O tempo decorrido entre a 1ª PAI e a EUS foi de uma mediana de 18 meses (IQR: 2-31).

Tabela 1. Características clínicas dos doentes analisados.

Comorbilidades	Percentagem (%)	Número absoluto (n)
IMC > 30 (kg/m2)	13,2	7
Diabetes	18,9	10
Fumador	77,4	13
Consumo regular de etanol	24,5	21
Colecistectomia prévia	13,2	7
Alteração de enzimas hepáticas	63,5	34

Tabela 2. Características dos episódios de pancreatites idiopáticas analisadas.

Características da PAI	Percentagem (%)	Número absoluto (n)
<b>Gravidade pancreatite</b>		
- Ligeira	77,4	41
- Moderada	15,1	8
- Grave	7,5	4
<b>Recidiva de pancreatite</b>		
- Ligeira	35,8	19
<b>Recidivas PAI pré-EUS</b>		
1	11,3	6
2	18,9	10
3	3,8	2

Os diagnósticos estabelecidos na EUS permitiram definir a etiologia em 56.7% dos casos e alteraram o seguimento dos doentes em 76.9%, incluindo respectivamente 30,2% e 43,4% dos previamente avaliados por CPRM.

Tabela 3. Papel diagnóstico da EUS na avaliação etiológica complementar da PAI.

Indicações e achados da EUS	Percentagem (%)	Número absoluto (n)
<b>Indicação clínica EUS</b>		
- Avaliação exclusiva da etiologia da pancreatite	34,0	18
- Esclarecimento de lesões focais	52,8	28
- Estenose/dilatação biliar	13,2	7
<b>Lesões focais diagnosticadas</b>		
<b>Císticas</b>		
- Pseudoquistos	11,3	6
- IPMN	7,5	4
- Neoplasia serosa	3,8	2
<b>Sólidas</b>		
- Adenocarcinoma ductal	5,7	3
- Nódulo regenerativo de pancreatite	3,8	2
- Lipoma duodenal	1,9	1
<b>Sugestivo ou consistente com pancreatite crónica*</b>		
<b>Etiologia pós-EUS</b>		
- Alcoólica	22,6	12
- Litiásica	19,0	10
- Neoplásica	11,3	5
- Ampuloma	1,9	1
- Idiopática	45,3	24

\*Segundo critérios de Rosemont para o diagnóstico de pancreatite crónica por EUS.

CONCLUSÕES

A EUS apresentou uma boa acuidade diagnóstica na pancreatite aguda idiopática (PAI), corroborando os dados disponíveis na literatura. Mesmo nos doentes previamente estudados com exames de radiologia convencional (ecografia e TC) e complementados com CPRM, a EUS constitui um importante complemento na abordagem diagnóstica pelo que poderá ser preferida à CPRM como exame seguinte à radiologia convencional. O timing do pedido deverá ser optimizado para aumentar a rentabilidade deste exame endoscópico dado que muitos dos exames foram realizados alguns meses após o episódio agudo.  
A EUS deve assim ser realizada precocemente no algoritmo diagnóstico da PAI apesar de alguns casos permanecerem classificados como idiopáticos.

REFERÊNCIAS

1. Rana, S.S., Bhasin, D.K., Rao, C. et al. Role of endoscopic ultrasound in idiopathic acute pancreatitis with negative ultrasound, computed tomography, and magnetic resonance cholangiopancreatography. Ann Gastroenterol. 2012; 25: 133–137

2. Somani P, Sunkara T, Sharma M. Role of endoscopic ultrasound in idiopathic pancreatitis. World J Gastroenterol 2017; 23(38): 6952-6961.

3. Wan J, Ouyang Y, Yu C et al. Comparison of EUS with MRCP in idiopathic acute pancreatitis: a systematic review and meta-analysis. Gastrointest Endosc. 2018 May; 87(5):1180-1188.

4. Catalano MF, Sahai A, Levy M, et al. EUS-based criteria for the diagnosis of chronic pancreatitis: the Rosemont classification. Gastrointest Endosc. 2009; 69:1251–1261.