

## Imagens em Gastreenterologia

### EP-216 - PANCREATITE AUTO-IMUNE DE APRESENTAÇÃO AGUDA – A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Vítor Pereira<sup>1</sup>; Filipe Vilas-Boas<sup>2</sup>; Pedro Moutinho-Ribeiro<sup>2</sup>; Rui Gaspar<sup>2</sup>; Joana Carvão<sup>1</sup>; Goreti Faria<sup>1</sup>; Joanne Lopes<sup>3</sup>; Helena Garcia<sup>4</sup>; Henrique Morna<sup>1</sup>; Luís Jasmins<sup>1</sup>; Guilherme Macedo<sup>2</sup>

1 - Serviço de Gastreenterologia, Hospital Central do Funchal; 2 - Serviço de Gastreenterologia, Hospital de São João; 3 - Serviço de Anatomia Patológica, Hospital de São João; 4 - Centro de Diagnóstico Anatomo-Patológico, Coimbra

A pancreatite auto-imune (PAI) é uma patologia rara cuja apresentação aguda mais comum pode variar da icterícia obstrutiva/massa pancreática até a pancreatite aguda. São reconhecidos dois tipos de PAI: tipo 1, como parte do espectro da doença sistémica por IgG4 e tipo 2 mais frequentemente associada à doença inflamatória intestinal.

Relatamos o caso de um doente do sexo masculino, caucasiano, de 41 anos com diagnóstico de colite ulcerosa sob terapêutica com messalazina. Recorreu ao serviço de urgência (SU) por dor epigástrica. Ao exame físico, apresentava adenopatias submandibulares palpáveis e dor epigástrica à palpação superficial. Analiticamente a destacar hipertransaminemia e colestase assim como lipase 6xLSN. A tomografia computadorizada (TC) abdominal revelou globosidade da região cefalopancreática pelo que foi proposto para realização de EUS-PAAF com demonstração de plasmócitos e a biópsia hepática revelou infiltrado linfoplasmocitário, focalmente com lesões da placa limitante.

O segundo caso refere-se a um homem de 64 anos que recorreu ao SU por dor abdominal e icterícia. A TC-abdominal revelou dilatação da via biliar principal com interrupção abrupta na porção intra-pancreática e pâncreas difusamente edemaciado e com perda da lobulação. A EUS-PAAF realizada no dia da admissão revelou achados sugestivos de pancreatite crónica e a citologia demonstrou infiltrado linfóide. Analiticamente IgG total 1240 e IgG4 428 mg/dL (normal 8-140).

Os dois doentes iniciaram corticoterapia com excelente resposta clínica, analítica e imagiológica. Sem recidivas a registar no follow-up de 12 e 3 meses após suspensão da terapêutica.

O conhecimento das várias manifestações clínicas, serológicas, imagiológicas e histológicas da pancreatite auto-imune são essenciais para a correcta abordagem dos casos e evicção de procedimentos invasivos nomeadamente CPRE e cirurgia.