

Casos Clínicos

EP-175 - HEMOSUCCUS PANCREATICUS – UMA CAUSA RARA E DESAFIANTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

Sofia Silva Mendes¹; Ana Franky Carvalho²; Luís Vilaça³; Ana Célia Caetano¹; Aníbal Ferreira¹; Raquel Gonçalves¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Braga; 2 - Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Braga; 3 - Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital de Braga

Homem de 48 anos com antecedentes de pancreatite crónica complicada com pseudocisto, alcoolismo crónico e diabetes mellitus tipo 2. Recorre ao serviço de urgência por astenia, dispneia para pequenos esforços e fezes escuras, desde há 5 dias. Ao exame físico encontrava-se pálido, com tensão arterial de 122/63 mmHg, frequência cardíaca de 88 bpm e oximetria periférica de 95%. O toque retal revelou melenas. Analiticamente, apresentava anemia com hemoglobina de 5 g/dL, normocítica, normocrómica, sem outras alterações de relevo.

Após transfusão de 2 unidades de concentrado de eritrócitos é realizada endoscopia digestiva alta que revela sangue vivo na cavidade gástrica e duodeno proximal, sem quaisquer lesões visíveis. Após lavagem observa-se hemorragia em toalha com origem na papila menor compatível com hemosuccus pancreaticus.

Realiza angio-tomografia computadorizada (TC) abdomino-pélvica que revela coleção hemática com 37 por 23 mm no corpo do pâncreas na proximidade do ducto pancreático e da artéria esplénica associada a exuberante pancreatite crónica e marcada circulação colateral, sem dilatação das vias biliares.

É internado para vigilância e suporte. Verifica-se necessidade de nova transfusão de 2 unidades de concentrado de eritrócitos ao 8º dia de internamento, com redução progressiva do volume de perdas hemáticas nas fezes e estabilidade dos níveis de hemoglobina com suplementação de ferro. Em reunião multidisciplinar foi decidida programação de embolização da artéria esplénica por Radiologia de intervenção.

Os pseudoaneurismas são complicações raras da pancreatite crónica, podendo manifestar-se como hemorragia digestiva por extravasamento através do ducto pancreático – hemosuccus pancreaticus. É fundamental um elevado índice de suspeição uma vez que o local de hemorragia pode ser de difícil visualização podendo ser necessário recorrer a endoscopia com duodenoscópio para visão lateral. A imagem de angio-TC abdominal é muitas vezes característica, com preenchimento da cavidade cística por sangue e proximidade a uma artéria de médio calibre.