

PANCREATITE AGUDA GRAVE RELACIONADA A HIPERTRIGLICERIDEMIA: RELATO DE CASO

Daniel Rodrigues de Mattos. Ananda Gabriela Gomes Martins, Beatriz Versiani Sathler, Frederico Borborema Figueiredo, Tiago Ferreira Gomes, Hiwry Vinícius Miranda da Silva, Vinícius Teixeira Cimini, Christiane Corrêa Rodrigues Cimini

Orientadora: Christiane Corrêa Rodrigues Cimini

Hospital Santa Rosália de Teófilo Otoni – MG, Serviço de Terapia Intensiva e Cirurgia Geral

Introdução: A pancreatite aguda (PA) tem como principais precursores os cálculos biliares e o etilismo, sendo a hipertrigliceridemia o terceiro fator mais comum¹, correspondendo de 1,3 a 11% dos casos². Como as demais causas, também pode ser acompanhada de evolução rápida, com acometimento de múltiplos órgãos e até óbito. O presente trabalho descreve o caso clínico de uma paciente com PA induzida por hipertrigliceridemia, demonstrando a sua gravidade.

Relato de caso: A.S.A.S., sexo feminino, 38 anos, não etilista, foi admitida inicialmente em Medina, com quadro de dor em andar superior do abdome, associada a náuseas e vômitos. Ultra-sonografia (USG) abdominal, constatou PA alitiásica. Portanto, foram afastadas as duas principais causas de PA, litíse biliar e etilismo. A dosagem de triglicérides revelou níveis alarmantes: 4500 mg/dl, o que corroborou para hipótese diagnóstica de PA relacionada a hipertrigliceridemia. Foi solicitado transferência para um nosocômio de Teófilo Otoni. A tomografia (TC) de abdome confirmou a afecção pancreática. Com dez dias do início do quadro, evoluiu com febre e leucocitose, tendo sido iniciado Ceftriaxone e Metronidazol. Cursou com piora clínica, falência respiratória e renal, sendo solicitada transferência para o Hospital Santa Rosália, também em Teófilo Otoni, onde apresentava, à admissão, acidose metabólica, azotemia grave e instabilidade hemodinâmica. Foram instituídas todas as medidas de suporte avançado de vida necessárias, ressaltando técnicas protetoras de ventilação mecânica e hemodiálise. Nova TC de abdome revelou cisto peripancreático, cujo tratamento foi definido como conservador, a princípio. Embora tenha apresentado piora infeciosa nos primeiros dias de UTI, cursou com estabilização, sendo possível o início do desmame ventilatório no 16º dia de ventilação mecânica. Recebeu alta da UTI no 24º dia de internação na unidade, seguindo em acompanhamento pelas equipes de Cirurgia Geral e Nefrologia, pois a injúria renal ainda persistia. **Discussão:** A PA é considerada grave em 10 a 20% dos casos. No relato apresentado, a paciente deu entrada no serviço de urgência com um quadro desencadeado por hipertrigliceridemia, evoluindo com falência orgânica múltipla, sendo assim, classificada como severa, segundo Classificação de Atlanta revisada em 2012³. Esta classificação é amplamente utilizada para determinar a severidade da doença⁴. Os critérios de Ranson e APACHEII também evidenciaram a severidade. **Conclusão:** Mesmo tratando-se de causa menos frequente de PA, como a hipertrigliceridemia, deve-se proceder a um diagnóstico e medidas terapêuticas precoces, buscando prognóstico mais favorável. Embora a mortalidade global da pancreatite aguda tenha diminuído significativamente nas últimas décadas (de 12% para cerca de 2%), essas taxas de mortalidade mantêm-se muito elevadas no subgrupo de doentes graves⁵, com mortalidade de 35,2 % naqueles com pancreatite com necrose infectada e disfunção orgânica⁶.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KHANA, R.;WAGAS, J; REGETIA, K.; YOUSIFA, A. Hypertriglyceridemia-Induced Pancreatitis: Choice of Treatment. *Gastroenterol Res.* 2015;8(3-4):234-236.
2. JIMÉNEZ FORERO, S. J.; SAAVEDRA, D. X. R.; VILLALBA, M. C. Pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia: presentación de dos casos clínicos. *REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS.* Vol. 100. N.º 6, pp. 367-371, 2008.
3. BANKS, P. A. ; BOLLEN, T. L.; DERVENIS, C. et al. The Acute Pancreatitis Classification Working Group. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut* 2013; 62: 102–11.
4. BELL, D.; KEANE, M. G.; PEREIRA, S. P. Gastrointestinal Emergencies. *Acute pancreatitis.* Medicine 43:3, Elsevier, 2014.
5. Vege SS. Predicting the severity of acute pancreatitis. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/predicting-the-severity-of-acute-pancreatitis-2011>> Acesso em 15 de junho de 2018.
6. WERGE, M.; NOVOVIC, S.; SCHMIDT, P.N.; GLUUD, L.L. Infection increases mortality in necrotizing pancreatitis: a systematic review and meta-analysis. *Pancreatology.* 2016;16(5):698-707.