

23 DRENAGEM DE PSEUDOQUISTO PANCREÁTICO COMO COMPLICAÇÃO DE TRANSECÇÃO TRAUMÁTICA DO PÂNCREAS

Santos-Antunes J., Moutinho Ribeiro P. , Macedo G.

Doente do género feminino, 11 anos, foi admitida noutra instituição após ter sido vítima de acidente de viação com traumatismo abdominal pelo cinto de segurança. Efectuou TC abdominal que demonstrou transecção pancreática total a nível do corpo (tipo III), tendo sido submetida a tratamento conservador durante três semanas. Na TC de reavaliação foi demonstrada presença de lesão cística com 5cm localizado no corpo pancreático, compatível com pseudoquisto. Por manter marcadores inflamatórios elevados, dor abdominal e evolução desfavorável, com critérios de choque, foi transferida para a nossa instituição para drenagem endoscópica do pseudoquisto. Foi realizada ultrassonografia transendoscópica, observando-se lesão hipocogénica, homogénea, de contornos regulares e limites bem definidos, na região do corpo pancreático, com 5 centímetros de maior diâmetro. Foi efectuada punção transgástrica, através da 3ª dia após o procedimento. parede posterior do corpo proximal, com agulha 19G (Ultratip, Cook Medical, IN, EUA). Após passagem de fio-guia para o pseudoquisto com controlo fluoroscópico, foi realizada cistotomia, sem intercorrências. Efectuou-se dilatação do trajecto e colocação de duas próteses plásticas duplo pigtail de 7Fr. Foi colhido liquido intraquístico, cujo o exame microbiológico revelou crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*, o mesmo agente que crescera em hemoculturas realizadas previamente. A doente apresentou boa evolução clínica e analítica, com resolução do choque e da dor abdominal, tendo iniciado dieta sem intercorrências ao 3º dia após o procedimento. O manejo imediato da transecção pancreática pode ser efectuada conservadoramente, com terapêutica endoscópica por CPRE ou, em casos de instabilidade clínica, cirurgia. Estudos prévios demonstram bons resultados quer com terapêutica cirúrgica quer endoscópica, havendo no entanto muito pouca experiência nesta última abordagem. Aquando do aparecimento de complicações tardias, como a que se refere este caso, poderá ser efectuada terapêutica minimamente invasiva por ecoendoscopia, estando a terapêutica cirúrgica indicada em situações de falência do tratamento endoscópico ou instabilidade clínica.

Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar S. João