EP-166 - A CAUSA DA PANCREATITE AGUDA IMPORTA NA SUA HISTÓRIA NATURAL?

I Cunha[1]; N Almeida[1,2]; B Arroja[3]; A Fernandes[4]; P Amaro[1]; M Ferreira[1,2]; L Tomé[1]

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3 - Centro Hospitalar de Braga; 4 - Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e objetivos: A pancreatite aguda (PA) é uma das principais causas de hospitalização nos serviços de Gastrenterologia. Contudo, a sua história natural é diversa, e deve ser avaliada a nível regional. O presente estudo tem por objetivo avaliar a evolução dos doentes admitidos por PA num Serviço de Gastrenterologia dum Hospital Terciário.

Doentes e Métodos: Foram identificados todos os doentes com um primeiro episódio de PA admitidos entre 1998 e 2012. Estabelecidos fatores de risco para recidiva e desenvolvimento de pancreatite crónica (PC).

Resultados: Incluídos 383 doentes (sexo masculino-56%; média etária-63±18 anos) estabelecendo-se na fase inicial as seguintes etiologias: litíase-38%; álcool-26%; indeterminada-25%; dislipidémia-6%, pós-CPRE-3%; farmacológica-2%. A taxa de mortalidade no primeiro episódio foi de 17%. O follow-up médio para os restantes 317 doentes foi de 87±53 meses, sendo que 33% teve um 2º episódio e 11% um 3º episódio de PA. Entre os doentes com PA litiásica 33% teve um segundo episódio, encontrando-se 51% destes em lista de espera para colecistectomia. A evolução para PC ocorreu significativamente mais em doentes com hábitos tabágicos ou alcoólicos, nos doentes com PA de etiologia alcoólica e em doentes com 2 ou mais episódios de PA. Ajustado ao sexo e aos hábitos tabágicos, os hábitos alcoólicos foram a variável estatisticamente mais relevante na evolução para PC. Entre os 96 doentes (25%) com PA indeterminada no 1ºepisódio, 23% faleceram sem esclarecimento e em 39% a etiologia foi esclarecida a posteriori (pâncreas divisum – 7; microlitíase – 7).

Conclusões: A PA tem uma taxa de mortalidade global bastante sendo de salientar que, na PA litiásica é crucial realizar a colecistectomia o mais rapidamente possível, para evitar recidivas. A suspensão dos hábitos etílicos deve ser ativamente implementada, para diminuir o risco de progressão para PC.