

EP-010 - UMA CASO DE PANCREATITE CRÓNICA CALCIFIANTE NÃO ÁLCOÓLICA

Sónia Barros¹; Pedro Campelo¹; Luís Relvas¹; Isabel Malta¹; Ana Vaz¹; Bruno Peixe¹; Paulo Caldeira¹

1 - Hospital de Faro-Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Doente de 40 anos de idade, natural da Índia, a residir em Portugal há 4 anos. Antecedentes de episódios repetidos pancreatite aguda (o primeiro aos 25 anos de idade); diabetes mellitus insulínica dependente; VIH com carga viral indetectável sob terapêutica antirretroviral. Sem hábitos alcoólicos ou tabágicos. Encaminhada ao Serviço de Urgência por quadro de dor abdominal agravada com ingestão associado a episódios de esteatorreia. Referia ainda astenia, anorexia e perda ponderal (10kgs em 6 meses). Ao exame físico apresentava-se emagrecida e com abdómen doloroso à palpação na região do epigastro. Analiticamente destacava-se amilase 306 U/L; lípase 521 U/L, hemoglobina glicada 7,9% ; estudo auto-imune negativo. Na Tomografia Computurizada abdominal era evidente marcada atrofia do parênquima pancreático, calcificações parenquimatosas e intra-ductais, ectasia do canal pancreático principal com cálculo com cerca de 9mm na sua porção terminal com dilatação marcada a montante. Vesícula biliar sem sinais de litíase. Perante esta tríade clínica (dor abdominal+ esteatorreia+ diabetes) e a naturalidade Indiana colocou-se como hipótese de diagnóstico Pancreatite Crónica Tropical, um tipo de Pancreatite Crónica Calcifiante Não Alcoólica . A doente foi submetida a Pancreatoscopia, tendo realizado esfínterectomia pancreática, litotricia electrohidráulica com remoção dos fragmentos e, colocada prótese pancreática. Após terapêutica houve melhoria marcada da sintomatologia. Teve alta medicada com inibidor da bomba de prótons e suplementação com enzimas pancreáticas. Mantem seguimento periódico em consulta externa.

Conclusão: A Pancreatite Crónica Tropical é uma entidade quase exclusiva dos climas tropicais nos países em desenvolvimento. A etiologia não é conhecida, mas mutações genéticas como a mutação do gene SPINK1 e fatores ambientais são causas prováveis. Dado os padrões de imigração e emigração da sociedade atual devemos estar alerta para este possível diagnóstico na prática clínica. Um diagnóstico e terapêutica precoce poderão aumentar a sobrevida e melhorar o prognóstico destes doentes.