



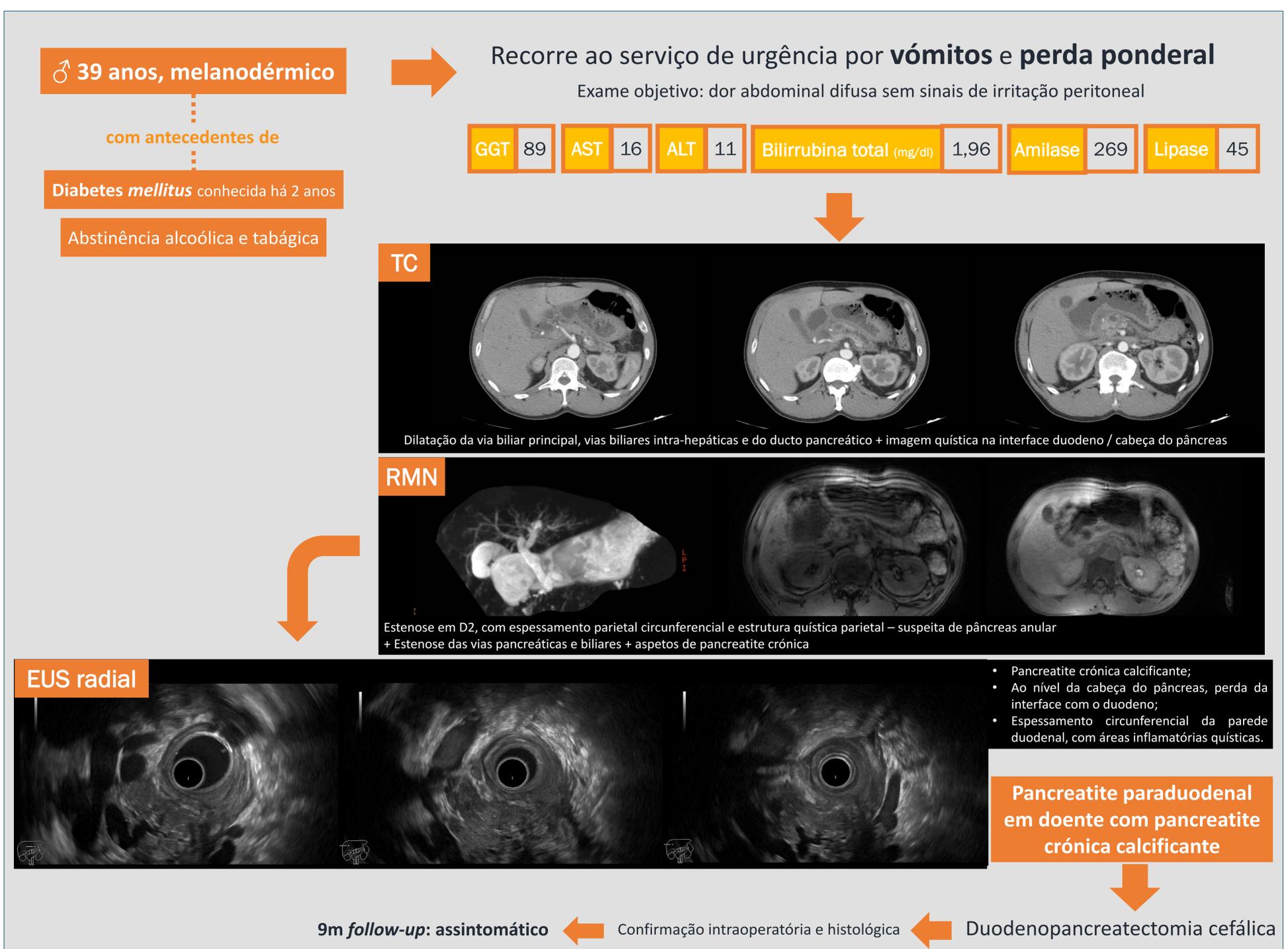
## DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE PANCREATITE PARADUODENAL

Leal C. <sup>1</sup>, Silva M. <sup>1</sup>, Santos A. <sup>1</sup>, Fernandes A. <sup>1</sup>, Pereira E. <sup>2</sup>, Vasconcelos H. <sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.; <sup>2</sup> Unidade Local de Saúde Castelo Branco, E.P.E.

### INTRODUÇÃO

A pancreatite paraduodenal ou pancreatite da goteira é uma causa rara de dor abdominal, vômitos e perda ponderal. Afeta tipicamente doentes nas 3<sup>a</sup>-4<sup>a</sup> décadas de vida, com história de abuso crónico do álcool. A patogénese, apesar de não totalmente esclarecida, relaciona-se com disrupção do fluxo pancreático, com consequente inflamação da “goteira” (delimitada por segunda porção duodenal, cabeça do pâncreas, antro/primeira porção duodenal e veia cava inferior/terceira porção duodenal) <sup>3</sup>. O diagnóstico diferencial impõe-se com neoplasia do pâncreas; apesar de estarem descritas opções conservadoras, o tratamento definitivo é habitualmente cirúrgico, privilegiando-se a duodenopancreatectomia cefálica com ou sem preservação pilórica <sup>4</sup>.

### MATERIAL/MÉTODOS



### CONCLUSÕES

O diagnóstico de pancreatite paraduodenal exige forte suspeita clínica e, habitualmente, o recurso a várias técnicas de imagem. Destacam-se os aspetos ultrassonoográficos da pancreatite paraduodenal: espessamento e estenose da segunda porção duodenal; imagens quísticas intra-parietais; estenose biliar; e heterogeneidade e globosidade da cabeça do pâncreas.

### REFERÊNCIAS

- <sup>3</sup> Levenick, J. M., Gordon, S. R., Sutton, J. E., Suriawinata, A., & Gardner, T. B. (2009). A Comprehensive, Case-Based Review of Groove Pancreatitis. *Pancreas*, 38(6), e169–e175
- <sup>4</sup> Addeo G, Beccani D, Cozzi D, et al. Groove pancreatitis: a challenging imaging diagnosis. *Gland Surg*. 2019;8(Suppl 3):S178-S187