

96 PANCREATITE AGUDA RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO INAUGURAL DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMÁRIO

Atalaia Martins C., Barbeiro S., Marcos P., Silva F., Canhoto M., Eliseu E., Santos A., Gonçalves C., Cotrim I., Vasconcelos H

Introdução – A pancreatite aguda é uma forma rara de apresentação de hiperparatiroidismo primário. Apesar da fisiopatologia da pancreatite induzida pela hipercalcémia não ser ainda totalmente conhecida, existem vários mecanismos propostos: deposição de cálcio nos ductos pancreáticos com subsequente obstrução ductal, ativação do tripsinogénio do parênquima pancreático e suscetibilidade aumentada à hipercalcémia conferida por determinadas mutações.

Caso clínico – Doente do género masculino, 24 anos, sem antecedentes pessoais relevantes que recorre ao serviço de urgência por quadro de dor abdominal epigástrica, com irradiação em cinturão, acompanhada por náuseas e vômitos com dois dias de evolução. Analiticamente apresentava elevação dos parâmetros inflamatórios e elevação da amilase e lipase para valores superiores a 3 vezes o normal. Realizou ecografia abdominal que mostrou pâncreas globoso com aumento moderado do volume e estrutura finamente heterogénea. Foi internado no serviço de Gastrenterologia com o diagnóstico de Pancreatite Aguda. O estudo etiológico mostrou hipercalcémia de 3,5 mmol/L (normal: 2,20 – 2,65 mmol/L) e PTH de 593 pg/mL (normal: 12 – 80 pg/mL). Realizou TAC abdominal que mostrou pâncreas tumefacto, globalmente homogéneo com área hipodensa ao nível da cauda em relação com área de necrose. Recebeu terapêutica conservadora com fluidoterapia e analgesia com melhoria clínica e analítica progressiva. Teve alta referenciado a consulta de Endocrinologia, onde foi solicitado estudo etiológico complementar. Enquanto aguardava a sua realização apresentou novo internamento por Pancreatite Aguda, sem critérios de gravidade e com evolução clínica e analítica favorável. Do estudo etiológico realizado, destaca-se cintigrama das paratiroides com 99mTc-Sestamibi com achados compatíveis com adenoma das paratiroides, encontrando-se, de momento, proposto para cirurgia.

Conclusão – Os autores destacam a raridade da apresentação inaugural de um hiperparatiroidismo primário como pancreatite aguda, neste caso, recidivante. Esta etiologia deve ser tida em conta no diagnóstico diferencial de uma pancreatite aguda, passando o tratamento definitivo pela ressecção cirúrgica.

Centro Hospitalar de Leiria