



ANO GLOBAL CONTRA Dor Visceral

Outubro 2012 – Outubro 2013

Fichas informativas

Pancreatite **Pancreatitis**

Definição

Pancreatite é a dor causada pela inflamação do pâncreas. A pancreatite aguda está associada à destruição aguda de tecido no pâncreas. A pancreatite crônica é dano persistente de tecido pancreático e prejuízo da função pancreática, e está associada à fibrose. Crises sintomáticas são comuns, com a intensificação dos sintomas por horas, dias ou semanas; desencadeantes comuns incluem consumo de álcool ou alimentos gordurosos.

Fisiopatologia

A pancreatite aguda tem três fases: (1) ativação prematura da tripsina no pâncreas, (2) inflamação intrapancreática, e (3) processos inflamatórios extrapancreáticos. Crises recorrentes de pancreatite resultam em fibrose e pancreatite crônica. Além do risco de desidratação e desnutrição, a pancreatite crônica não costuma apresentar risco de vida. As teorias relativas à causa da dor incluem obstrução de duto pancreático, encapsulamento fibrótico do pâncreas e complexas interações neuropático-inflamatórias. As etiologias incluem abuso de álcool, hiperlipidemia, cálculos biliares ou anomalias pancreáticas congênitas, fatores hereditários, doença autoimune e hiperparatireoidismo. De 10% a 30% dos casos são idiopáticos. As

complicações incluem diabetes mellitus, pseudocistos, fístulas pancreáticas, obstrução de sistemas portais biliares ou gastrointestinais e má absorção.

Diagnóstico

O diagnóstico é baseado em anamnese meticulosa, exame físico e laboratorial, inclusive amilase e lipase. A dor costuma estar localizada no abdômen, no epigástrico e nas costas. Náusea e vômitos costumam ser mais problemáticos do que a dor. Perda de peso, esteatorréia e má absorção são comuns. A calcificação do pâncreas pode ser visível em radiografias abdominais. Os procedimentos endoscópicos com colangiopancreatografia retrógrada ou ultrassom são úteis.

Opções de Tratamento

A maioria dos episódios de pancreatite é leve e se resolve com substituição eletrolítica e de fluidos, restrição alimentar e abstinência de álcool e de outros eventos desencadeantes. Com evidências de necrose pancreática importante (amilase e lipase alta), infecção, e/ou outros processos metabólicos sistêmicos, a pancreatite aguda pode ser um risco para a vida exigindo intervenção cirúrgica e médica agressiva. A terapia de descompressão dutal é comumente realizada com cirurgia ou stents. Os opióides são comumente administrados, com cuidado se o paciente tem histórico de abuso de substâncias. Existe uma possível função para antioxidantes, gabapentinóides, bloqueio anestésico do plexo celíaco ou nervos esplâncnicos, procedimentos endoscópicos, stents biliares ou excisão cirúrgica.

Referências

- [1] Andren-Sandberg A, Hoem D, Gilason H. Pain management in chronic pancreatitis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002;14:957–70.
- [2] Banks PA, Freeman ML; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Practice guidelines in acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 2006;101:2379–400.
- [3] Fruloni L. Italian consensus guidelines for chronic pancreatitis. *Dig Liver Dis* 2010;42(Suppl 6): S381–406.
- [4] Isaji S, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Yoshida M, Sekimoto M, Hirota M, Kimura Y, Takeda K, Koizumi M, Otsuki M, Matsuno S. JPN guidelines for the management of acute pancreatitis: surgical management. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2006;13:48–55.
- [5] Loveday BP, Srinivasa S, Vather R, Mittal A, Petrov MS, Phillips AR, Windsor JA. High quality and variable quality of guidelines for acute pancreatitis: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2010;105:1466–76.
- [6] Mullady DK, Yadav D, Amann ST, O'Connell MR, Barmada MM, Elta GH, Scheiman JM, Wamsteker EJ, Chey WD, Korneffel ML, Weinman BM, Slivka A, Sherman S, Hawes RH, Brand RE, Burton FR, Lewis MD, Gardner TB, Gelrud A, Disario J, Baillie J, Banks PA, Whitcomb DC, Anderson MA. Type of pain, pain-associated complications, quality of life, disability and resource utilisation in chronic pancreatitis: a prospective cohort study. *Gut* 2010;60:77–84.
- [7] Pancreas Study Group, Chinese Society of Gastroenterology. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic pancreatitis (Nanjing 2005). *Chin J Dig Dis* 2005;6:198–201.
- [8] Warshaw AL, Banks PA, Fernandez-Del Castillo C. AGA technical review: treatment of pain in chronic pancreatitis. *Gastroenterology* 1998;115:765–76.