

# Pancreatite Aguda

## 1ª - Como fazer o diagnóstico?

**Principais sintomas:** dor abdominal no andar superior do abdome com ou sem irradiação para o dorso, náuseas e vômitos.

**Sinais:**

- **Sinais comuns e inespecíficos:** distensão abdominal e peristalse reduzida.
- **Sinais raros e indicativos de hemorragia retroperitoneal:** sinal de Fox, sinal de Cullen, sinal de Gray-Turner.
- **Sinais de gravidade:** má perfusão, hipotensão, taquicardia, taquipneia.

**CRITÉRIOS DE ATLANTA:** **Necessário 2 de 3 critérios para diagnóstico**

1. **Dor abdominal típica associada a náuseas e vômitos**
2. **Amilase ou lipase elevadas pelo menos 3x o limite superior da normalidade**
  - a. A amilase é menos específica, sensível e tem menor meia vida em comparação à lipase.
3. **Exame de imagem compatível com pancreatite aguda**
  - a. Tomografia computadorizada (TC) de abdome é o exame de escolha por ser mais sensível e específica que o USG, além de mais disponível que a ressonância.
  - b. TC deve ser realizada se: incerteza diagnóstica, piora clínica, paciente grave ou recidiva dos sintomas em paciente com história prévia.
  - c. A ressonância tem como vantagem a sensibilidade para necrose pancreática.

**Causas de pancreatite com amilase normal:**



- dor com duração superior a 24h,
- pancreatite induzida por álcool e
- pancreatite induzida por hipertrigliceridemia

## 2ª - Como realização ressuscitação volêmica e analgesia

**Ressuscitação Volêmica**

Feita com **crystalóides** (Ringer Lactato ou Soro Fisiológico), na maioria dos casos com preferência para o Ringer Lactato. **Colóides não devem ser utilizados.**

**Opção é infundir 5-10ml/kg/h até alcançar metas hemodinâmicas:**

- Frequência cardíaca < 120 bpm
- Pressão arterial média (PAM) entre 65-85 mmHg
- Débito urinário > 0,5 ml/kg/h
- Hematócrito entre 35-44%
- Se há sinais de choque e/ou hipoperfusão: 20ml/kg em 30min seguido de 3ml/kg/h de 8-12h

**Leve em consideração comorbidades e sempre reavalie!**

**Analgesia**

Não há indicações específicas para a pancreatite aguda.

**Os opióides são preferíveis aos anti-inflamatórios não hormonais (AINEs).**

## 3ª - Como iniciar a nutrição?

**Tempo de Início:**

- **Nos pacientes com pancreatite leve sem disfunção orgânica há benefício em iniciar a alimentação dentro das primeiras 24h**
- Caso o paciente não consiga se alimentar pela via oral até o 3º-5º dia, é necessário introduzir nutrição por meio de sonda nasoentérica ou nasogástrica.

**Via de Administração:**

- **Primeira opção é a via enteral**
- Não há diferenças significativas quanto a desfechos clínicos na utilização de sondas nasoentéricas ou nasogástrica.

**Conteúdo da Dieta:**

- Na dieta oral há a possibilidade de iniciar com dieta leve e progredir de acordo com aceitação ou até mesmo iniciar com dieta geral, ambas sem gordura e resíduos.

## 4ª - Investigação etiológica

**As 3 principais causas de pancreatite aguda são: Litíase biliar, álcool e hipertrigliceridemia.**



**Litíase Biliar:**

- É a principal causa
- USG deve ser realizada em todo paciente com pancreatite aguda para investigação de litíase.



**Álcool:**

- A quantidade de ingesta necessária para levar à pancreatite aguda é cerca de 40-50g (1-5 unidades) de álcool por dia por mais de 5 anos.



**Hipertrigliceridemia:**

- Os níveis de triglicerídeos que podem causar pancreatite geralmente são superiores a 1000 mg/dL.
- Pode se apresentar em associação com diabetes, obesidade e hipertrigliceridemia familiar.

**Outras Etiologias:** Medicamentos, Autoimune, Genética, Hipercalcemia e Idiopática

**Os exames iniciais de investigação etiológica:** USG de via biliar, triglicerídeos e cálcio. Além dos exames para avaliação do paciente, como hemograma, ureia, creatinina, eletrólitos e enzimas hepáticas.

Existem vários critérios prognósticos que podem ser utilizados, como: Ranson, Marshall, Atlanta, Apache, BISAP.

**Não há recomendação de utilizar antibióticos nos pacientes com pancreatite sem infecção vigente.**

## Clinicagem Bônus - Risco de Câncer

Um estudo indicou que após um episódio de pancreatite aguda há aumento do risco de desenvolver câncer de pâncreas.

