

Necrosectomia pancreática endoscópica no tratamento da pancreatite necrotizante ulcerada para o estômago: Relato de caso

RODRIGUES, VINÍCIUS GOUVÊA; SANTOS, IARA BATALHA; DEMUTTI, MICHELE MEDEIROS; FERREIRA, RAFAEL RODRIGUEZ; DE ABREU, THIAGO BOECHAT; FONTES, SHALOANE DA SILVA; MADEIRA, EDUARDO.
HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

INTRODUÇÃO

A pancreatite aguda é um distúrbio gastrointestinal comum e exige internação hospitalar¹. A forma necrotizante é associada a uma taxa de mortalidade de 8 a 39%, ocorrendo em 20% dos pacientes^{1,3}. A principal causa de morte é a falência orgânica precoce seguida de infecção secundária do tecido necrótico, levando à sepse e falência de múltiplos órgãos^{1,2,3,5}. A infecção secundária de tecido necrótico em pacientes com pancreatite necrotizante é quase sempre uma indicação de intervenção^{1,3}.

RELATO DE CASO

ASB, 61 anos, masculino, deu entrada pela emergência apresentando dor abdominal em barra, náuseas e vômitos sendo diagnosticado pancreatite aguda. Foi submetido à tomografia computadorizada (TC) de abdome revelando processo inflamatório pancreático associado à extensa coleção heterogênea. Evoluiu com febre, piora de marcadores inflamatórios, dispneia e dessaturação sendo submetido à intubação orotraqueal e internação em Unidade de terapia Intensiva (UTI). Realizado rastreio infeccioso pulmonar, incluindo pesquisa de coronavírus, que foi descartado.

Encontrava-se grave em prótese ventilatória, leucometria e proteína C reativa elevadas, acidose metabólica refratária e anúria, iniciando hemodiálise.

Realizada nova TC que evidenciou extensa coleção peripancreática sugerindo conteúdo hemático rechaçando parede posterior desde o fundo até o antro gástrico e EDA com visualização de úlcera gástrica nesta topografia associado à isquemia extensa por possível compressão extrínseca.

Devido à resposta insatisfatória ao tratamento clínico e a necrose de parede gástrica, optou-se pela realização de abordagem endoscópica para a realização de necrosectomia e drenagem transgástrica de coleção realizada pela equipe de endoscopia e cirurgia.

Paciente evoluiu com melhora progressiva de marcadores inflamatórios, acidose metabólica e função renal, sendo extubado quatro dias após procedimento e mantendo quadro estável com alta da UTI e início de alimentação via oral 27 dias após a abordagem.



Figura 1 – Visão endoscópica da mucosa gástrica.

DISCUSSÃO

A infecção secundária de tecido necrótico é quase sempre indicação para intervenção. A necrosectomia aberta configura abordagem tradicional na qual o tecido necrótico é removido completamente. No entanto, altas taxas de complicações e morte estão associadas ao método^{1, 3}. Entre as complicações podemos citar o risco de insuficiência pancreática com o desenvolvimento de diabetes e formação de hérnia incisional^{1,3} e, neste caso, fístula gástrica. Como alternativa para a necrosectomia aberta, técnicas menos invasivas estão sendo cada vez mais utilizadas, como a drenagem percutânea, via endoscópica (transgástrica) e necrosectomia retroperitoneal^{1,3,5}. Entre as vantagens, vigoram o menor tempo de internação em UTI e o fato de evitarmos trauma cirúrgico em pacientes gravemente enfermos. Considerando nosso relato de caso, após drenagem transgástrica, observamos melhora rápida e significativa de todos os parâmetros que estavam levando o paciente à falência múltipla de órgãos.

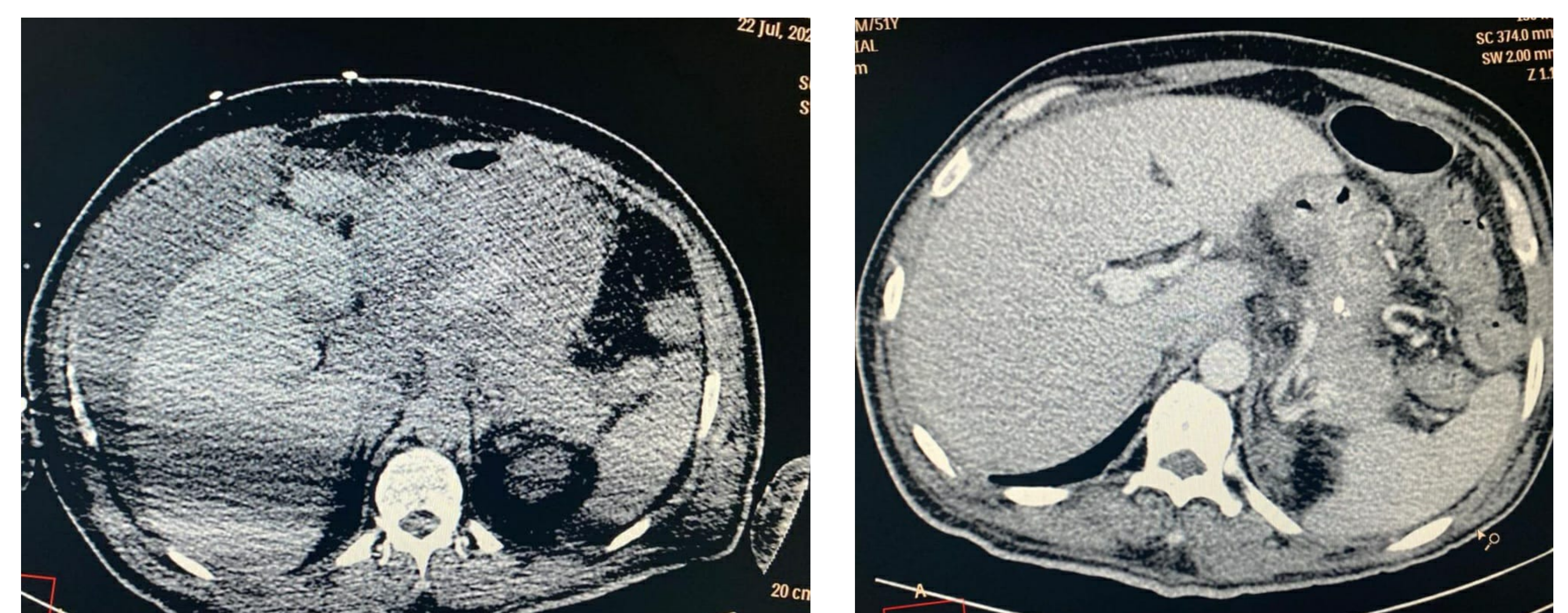


Figura 2- Tc de abdome antes e após necrosectomia endoscópica.

Referência bibliográfica

1.Santvoort Hjalmar C. van; Marc G.; Besselink; Bakker Olaf J., et al

A Step-up Approach or Open Necrosectomy for Necrotizing Pancreatitis;The New England Journal of Medicine

Massachusetts Medical Society, 2010

2. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, et al Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensusGut 2013;62:102-111.

3. SILVA, Rodrigo Altenfelder et al . Quando e como tratar as complicações na necrose pancreática infectada. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo , v. 23, n. 4, p. 270-274, Dec. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202010000400013&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2020.

<https://doi.org/10.1590/S0102-67202010000400013>.

4. Oliveira <="" p="" style="margin: 0px; padding: 0px; font-family: Arial, Helvetica, sans-serif; color: rgb(56, 56, 56); font-size: 14px;">FJCM. Necrosectomia percutânea vídeo endoscópica complementar ao tratamento cirúrgico em um caso de pancreatite aguda necrotizante. Relatos Casos Cir.2017;(2):1-4

5. RASSLAN, Roberto et al . Management of infected pancreatic necrosis: state of the art. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro , v. 44, n. 5, p. 521-529, Oct. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912017000500521&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2020.