



Pâncreas Divisum em adultos: Um relato de caso e revisão de literatura

Julia de Oliveira Melo¹; , Arthur Bispo de Almeida Pinto¹; Gabriella Santos de Oliveira¹; Maria Clara Rocha Zica¹; Reuber Viana de Aguiar²; Guilherme Henrique Domingues de Sousa²; 1. Acadêmico de Medicina do UniCEUB; 2. Cirurgião Geral do Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (HOME) – DF

INTRODUÇÃO

Pâncreas divisum é a malformação congênita mais comum do pâncreas e ocorre devido a uma falha na fusão dos brotos pancreáticos ventral e dorsal durante a sétima semana de gestação. Como resultado, tem-se um ducto dominante (dorsal, pois é o maior), que drena a maior parte do suco pancreático por uma papila menor e um ducto menor drenando por uma papila maior, o que pode resultar em pancreatite aguda recorrente, pancreatite crônica e dor abdominal crônica. Cerca de 95% dos pacientes não apresentam sintomas, e aqueles que apresentam manifestam-se durante os primeiros anos de vida.^{1,2} No caso a seguir, o diagnóstico foi feito com 73 anos de idade, após quadro de pancreatite aguda.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 73 anos de idade, 63 kg, deu entrada no Hospital Ortopédico e Medicina Especializada com quadro álgico intenso, em barra, no andar superior do abdome e em flanco direito associado a náuseas, vômito e hiporexia. Nega episódios semelhantes anteriormente. Ao exame físico, mal estado geral, hipocorada +/-4. Abdome: semigloboso, ruídos hidroaéreos débeis, doloroso a palpação profunda em região epigástrica e em flanco direito. Indolor à palpação superficial. Sinal de Murphy positivo. Ausência de sinais de peritonite. Tomografia de abdome total demonstrou borramento dos planos gordurosos peripancreático e periesplênico com lâmina líquida na goteira parietocólica e pararenal esquerda, inferindo processo inflamatório/infeccioso do pâncreas. Além disso, vesícula biliar distendida, com paredes finas e conteúdo homogêneo. Ultrassonografia evidenciou sinais de pancreatite edematosa aguda, além de hiperdistensão da vesícula biliar e ausência de sinais de colelitíase. Realizou-se internação e antibioticoterapia empírica (ciprofloxacino e metronidazol). Aos exames laboratoriais: queda progressiva da leucocitose e das enzimas pancreáticas e aumento de PCR. Colangiorressonância magnética demonstrou Pâncreas Divisum, com ectasia focal da porção proximal do ducto de

Santorini, em topografia papila menor, além de pancreatocele, sinais de pancreatite aguda e pequeno derrame pleural bilateral. Ausência de: sinais de dilatação das vias biliares, de coledocolitíase, colecistite ou colecistolitíase. Paciente evoluiu com melhora do quadro clínico.



DISCUSSÃO

A paciente evoluiu com pancreatite aguda, o que de acordo com a literatura corresponde a síndrome mais frequente em pessoas com o subtipo 1 do pâncreas divisum. Comumente seu diagnóstico, quando sintomáticos, acontece durante as primeiras décadas de vida, por se tratar de uma alteração congênita. O caso relatado foi descoberto na 7ª década, o que é atípico segundo a literatura. A escolha terapêutica preferencial para pacientes com pâncreas divisum sintomático é a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia da papila menor; todavia, em casos de falha do tratamento endoscópico, pode ser considerada a modalidade cirúrgica. Segundo a literatura, o tratamento endoscópico mostra-se benéfico em casos de pancreatite idiopática recorrente bem definidas, ou seja, quando há dois ou mais episódios de pancreatite. Como no caso relatado a paciente apresentou apenas um caso de pancreatite durante a vida, foi implementado apenas o tratamento clínico.

REFERÊNCIAS: Gutta, A; et. al. Identification and management of pancreas divisum. Expert Review of Gastroenterology & Hepatology, v. 13, 2019, pg 1089-1105

MOORE, K.L. & PERSAUD, T.V.N. Embriologia Clínica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

Ferri, V; et. al. Diagnosis and treatment of pancreas divisum: a literature review. Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International, v. 18, 2019, pg 332-339.

Adibelli, Z.; et. al. Anatomic variations of the pancreatic duct and their relevance with the Cambridge classification system: MRCP findings of 1158 consecutive patients. Radiol Oncol 2016; 50(4): 370-377.

Covantev, S. Pancreas divisum: a reemerging risk factor for pancreatic diseases. ROM. J. INTERN. MED., 2018, 56, 4, 233-242

Gregg, J. Pancreas Divisum: Its Association with Pancreatitis. The American Journal of Surgery. Volume 134, November 1977.

Bertin, C.; et. al. Pancreas Divisum Is Not a Cause of Pancreatitis by Itself But Acts as a Partner of Genetic Mutations. The American Journal of GASTROENTEROLOGY - VOLUME 107 | FEBRUARY 2012.

Neblett III, W; et. al. Surgical Management of Recurrent Pancreatitis in Children With Pancreas Divisum. ANNALS OF SURGERY - Vol. 231, No. 6, 899-908.

The Main Anatomical Variations of the Pancreatic Duct System: Review of the Literature and Its Importance in Surgical Practice. Dimitriou, I; et. al - J Clin Med Res. 2018;10(5):370-375.

Gerke, H.; et. al. Outcome of Endoscopic Minor Papillotomy in Patients with Symptomatic Pancreas Divisum. Journal of the Pancreas (JOP) – Vol. 5, No. 3 – May 2004.