

# ABORDAGEM CIRÚRGICA EM PACIENTE JOVEM COM PANCREATITE AUTOIMUNE TIPO II

## INTRODUÇÃO

Pancreatite crônica é uma doença inflamatória benigna que resulta na substituição fibrótica do parênquima pancreático, gerando uma síndrome caracterizada por alterações da função pancreática e estruturais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de pancreatite crônica autoimune tipo II com necessidade de abordagem cirúrgica.

## RELATO DE CASO

Paciente RMBF, masculino, 20 anos, com quadro de dor abdominal desde os cinco anos de idade, em epigástrio com irradiação para dorso. Aos 14 anos, foi iniciada investigação, suspeitando de tumor de pâncreas, submetido à biópsia por Eco Endoscopia, negativa para neoplasia, com IgG4 negativo, e IgG4 sérico normal. Aventada a hipótese de pancreatite autoimune. Em 2017, iniciado pancreatite e corticoide nos períodos de agudização da doença.

Em abril de 2022, foi internado devido novo quadro de dor abdominal, febre, náuseas, vômitos, pirose e perda ponderal de 16 kg em quatro meses, com sorologias positivas para dengue, alterações de canaliculares e transaminases e leve elevação de bilirrubinas. Realizado colangio ressonância de abdome que evidenciou dilatação não uniforme "em rosário" do ducto pancreático principal, dilatação de vias biliares, sem falhas de enchimento na luz ductal. Em colangiopancreatografia endoscopia retrógrada, se observou esofagite erosiva, grande quantidade de estase gástrica, estenose bulbar por edema da segunda porção duodenal impedindo a progressão do aparelho.

O paciente foi submetido a cirurgia de Frey, pancreatectomia distal, esplenectomia, colecistectomia, coledocoplastia e gastroentero anastomose com reconstrução em Y de Roux. No intraoperatório observado grande quantidade de aderências firmes do pâncreas, além de hipertensão portal segmentar. Nos dois primeiros dias do pós operatório, houve piora importante da função renal e necessidade de drogas vasoativas em altíssimas doses, além de expressiva expansão volêmica. Foi mantido corticoide, iniciada antibioticoterapia com meropenem e vancomicina, e também octreotide. No terceiro dia, observou-se melhora clínica importante, paciente foi extubado no sexto dia pós operatório. No sétimo, iniciado dieta enteral por sonda de Duboff. Na biópsia evidenciado pâncreas com extensa fibrose, infiltrado inflamatório misto periductal, pancreatite crônica favorecendo o diagnóstico de "pancreatite auto-imune tipo 2". No pós operatório, observou-se diabetes mellitus tipo 3c com necessidade de insulina e insuficiência exócrina.

## DISCUSSÃO

Definida por Yoshida e colaboradores, em 1995, a pancreatite autoimune é uma entidade rara, mais prevalente no sexo masculino. A pancreatite autoimune tipo I está relacionada a IgG4. Normalmente os níveis séricos são elevados e biópsias do pâncreas também. Ela pode estar associada a condições extra-pancreáticas em 60% dos casos. A pancreatite autoimune tipo II é limitada ao pâncreas, em 15-30% dos casos pode estar associada a doença inflamatória intestinal. O presente relato teve como objetivo a explanação de um tema pouco lembrado, dado a infreqüência do diagnóstico.

## REFERÊNCIAS

WHITCOMB, David C. Autoimmune pancreatitis: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate, 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/autoimmune-pancreatitis-clinical-manifestations-and-diagnosis>. Acesso em: 15/05/2022

WHITCOMB, David C. Autoimmune pancreatitis: Management. UpToDate, 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/autoimmune-pancreatitis-clinical-management>. Acesso em 15/05/2022.

FUZARO, Maria F.; BEOLCHI, Guilherme<sup>1</sup>; NETO, Francisco R. C. <sup>1</sup>; GANDOLFI, José F.; HUSSAIN, Kassim M. K.<sup>1</sup>; Queiroz, Adriel S.<sup>2</sup>; MARINATO, Tayná I.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto – SP. <sup>2</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – MG.

E-mail para contato: [mf.fuzaro@gmail.com](mailto:mf.fuzaro@gmail.com)