Periódicos Brasil. Pesquisa Científica ISSN 2674-9432

PANCREATITE AGUDA GRAVE: ABORDAGEM PRÁTICA

Vinicius Bernegozzi Bessa[1], Cleidiana Alves de Brito[2], Marcelo Augusto Pereira Baião[3], Roberta Jamilly dos Santos Araújo[4], Ana Carolina Campos Moraes Guimarães[5], Andressa Barros Tenório Nunes de Carvalho[6], Ana Clara de Freitas Lima Guterre[7], Letícia Serafini[8], Idelbrando Araújo Lima Júnior[9], Ozarlan Michel Pereira de Oliveira[10], Michele Silva Lobato[11], Carlos Eduardo Araújo da Silva[12].

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Este artigo tem por objetivo revisar sobre a pancreatite aguda grave. Trata-se de uma revisão integrativa utilizando como base de dados a BVS, a SciELO, o LILACS e o PubMed, nos últimos 5 anos. Foram avaliados 252 artigos sobre o tema com ênfase em uma síntese dos conhecimentos mais recentes e de maior consistência científica. Conclui-se que a pancreatite aguda é uma patologia complexa que possui aspectos fisiopatológicos ainda desconhecidos, porém mecanismos como a conversão patológica do tripsinogênio em tripsina demonstraram ser de fundamental importância em variados estudos.

Palavras-chave: Pancreatite Aguda, Diagnóstico, Tratamento.

ABSTRACT

This article aims to review severe acute pancreatitis. This is an integrative review using the VHL, SciELO, LILACS and PubMed as databases over the last 5 years. 252 articles on the topic were evaluated with an emphasis on a synthesis of the most recent knowledge and greater scientific consistency. It is concluded that acute pancreatitis is a complex pathology that has pathophysiological aspects that are still unknown, but mechanisms such as the pathological conversion of trypsinogen into trypsin have been shown to be of fundamental importance in various studies.

Keywords: Pancreatitis, Diagnosis, Treatment.

Instituição afiliada – [1]Faculdade Assis Gurgacz. [2]Faculdade Unifranz Tomayo. [3]Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC). [4]Centro Universitário Da Vitória De Santo Antão. [5]Universidade de Rio Verde. [6]FMO. [7]UNINOVAFAPI. [8]CEUMA. [9]Universidade Federal do Amapá. [10]Faculdade de Ciências Médicas. [11]Residente de Cirurgia Geral do Hospital Mater Dei. [12]Faculdade de ciências médicas da Paraíba.

Dados da publicação: Artigo publicado em Abril de 2024

DOI: https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i1.17

Autor correspondente*: Vinicius Bernegozzi Bessa - Vinicius_under@hotmail.com*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1 INTRODUÇÃO

A pancreatite aguda é um processo inflamatório agudo decorrente da autodigestão do pâncreas causado pelas próprias enzimas pancreáticas, podendo ou não envolver subsequentemente outros tecidos regionais, órgãos ou tecidos a distância (GARDNER, 2021).

Pode ser classificada clinicamente em pancreatite aguda leve ou grave. Na forma leve as alterações clínicas sistémicas e locais são mínimas. Os achados anatomopatológicos apresentam uma pancreatite aguda edematosa (GAPP; CHANDRA, 2022).

Em sua forma grave estão presentes os sinais de falência de órgãos como hipotensão arterial, insuficiência respiratória, insuficiência renal e sangramento do trato gastrointestinal. As complicações locais como necrose, abscesso e pseudocisto pancreático estão presentes. Os achados anatomopatológicos caracterizam-se por uma pancreatite aguda necrohemorrágica (JABER et al., 2022).

As principais causas relacionadas a pancreatite aguda são a litíase biliar e o etilismo. Outras causas podem ser hiperlipemias, pancreatite hereditária, hiperparatireodismo, hipercalcemia, anormalidades anatômicas (pâncreas divisum), medicamentos (quimioterápicos, retrovirais), infecções virais (Coxsackie vírus), doenças vasculares, procedimentos cirúrgicos (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, pós – operatório de cirurgias abdominais e cardíacas), trauma abdominal e fibrose cística (LEE; CHO, 2022).

O paciente apresenta dor abdominal difusa, localizada no andar superior do abdômen, em faixa, irradiada para as costas, de intensidade fraca de início, evoluindo (de minutos a horas) para forte intensidade que não melhora com decúbito ou uso de analgésicos e frequentemente é acompanhada por náuseas e vômitos (MEDEROS; REBER; GIRGIS, 2021).

Os sinais clínicos presentes podem ser febre, desidratação, taquicardia, hipotensão arterial, dor leve a palpação abdominal até irritação peritoneal e hematoma periumbilical e/ou flancos da parede abdominal (GARBER et al., 2018).

No Brasil e Estados Unidos da América (EUA), a incidência média de pancreatite aguda é, respectivamente, de 19 e 65 casos por 100 mil pessoas ao ano. Nos EUA, 220 mil internações ao ano são devido a episódios de pancreatite aguda. A incidência é maior com o envelhecimento e em homens (HUANG; DILHANA BADURDEEN, 2023).

A incidência de pancreatite aguda relacionada a litíase biliar aumenta com a idade tanto em homens quanto em mulheres, sendo o maior risco em mulheres acima de 60 anos. Pacientes com cálculos biliares menores que 5 mm, microcálculos, "barro" biliar são considerados de alto risco para desenvolverem pancreatite aguda (GLIEM et al., 2020).

Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados eletrônicas, o conhecimento em torno da pancreatite aguda grave.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico.

Para responder à questão norteadora "*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito da pancreatite aguda grave?*" foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Liberary Online (SciELO) e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 19 de abril de 2024, utilizando-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa, como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: "pancreatite aguda grave and diagnóstico and tratamento". Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos de

avaliação a respeito da pancreatite aguda grave e os fatores que as influenciam, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original, cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicado nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão; tese ou dissertação, relato de experiência; e, artigo que, embora sobre a pancreatite aguda grave, tratasse de situações específicas.

Inicialmente, foram encontradas 252 produções científicas. Desses, forma selecionados 84 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que apenas 44 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 44 produções selecionadas, 39 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 20 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderam à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratava a patologias específicas, que se encontra ilustrado na figura 1.

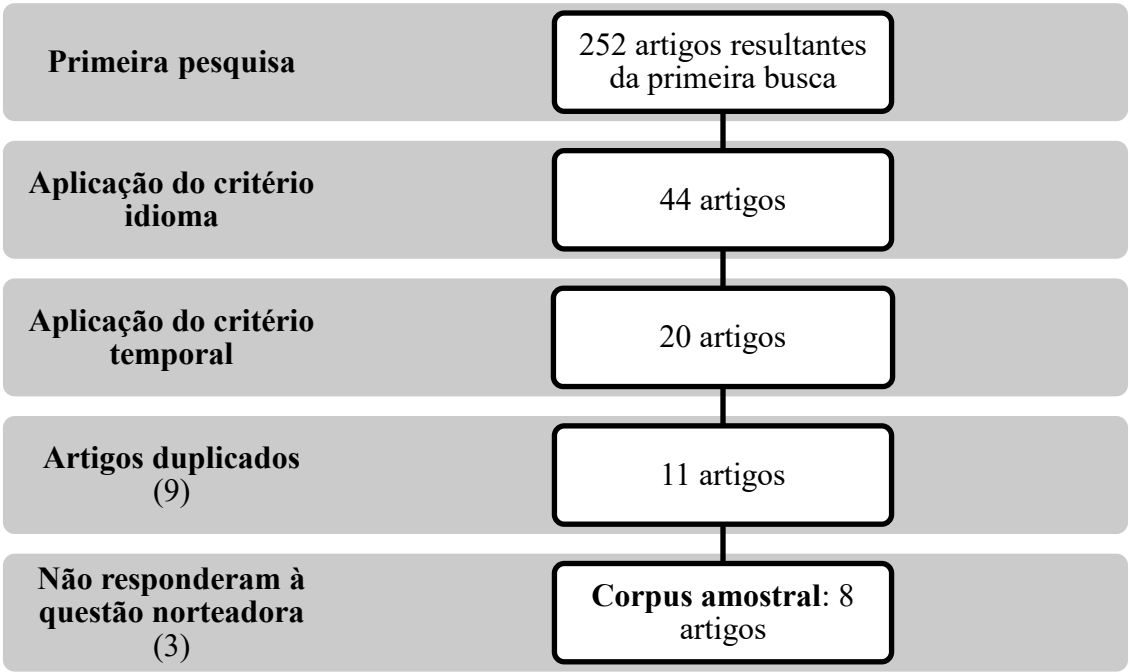

Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A presença de história clínica característica de pancreatite aguda associada ao aumento sérico das enzimas pancreáticas amilase e lipase confirmam o diagnóstico clínico-laboratorial. Sinais inflamatórios como leucocitose, aumento de proteína C reativa e procalcitonina podem estar presentes (PAGLIARI et al., 2019).

A tomografia computadorizada ou a ressonância magnética abdominal podem ser utilizadas para confirmar o diagnóstico, determinar se há complicações presentes, avaliar a evolução da doença e auxiliar no diagnóstico diferencial (CHATILA; BILAL; GUTURU, 2019).

O diagnóstico diferencial compreende cólica biliar, doença péptica, perfuração intestinal, isquemia mesentérica, obstrução intestinal, infarto do miocárdio, aneurisma dissecante de aorta e prenhez ectópica (SZATMARY et al., 2022).

Conforme a Classificação de Atlanta Revisada, de 2012, podemos estratificar a pancreatite aguda em leve, moderadamente grave ou grave. A forma leve cursa com ausência de complicações locais e de falência orgânica. A moderadamente grave, com falência de órgãos transitória (<48h) ou complicações locais ou sistêmicas sem falência orgânica persistente. A grave, por sua vez, caracteriza-se por falência orgânica persistente (>48h) (LEPPÄNIEMI et al., 2019).

Essa classificação auxiliará na definição da conduta a ser tomada; contudo, ela só pode ser obtida após, no mínimo, 48 horas da admissão. Outros escores, como o de Ranson, também podem ser aplicados na determinação da gravidade da pancreatite aguda, não havendo um consenso na literatura acerca da escala mais adequada (ENVER ZEREM et al., 2023).

De qualquer maneira, no primeiro momento o manejo dos pacientes com pancreatite aguda deve se pautar em: dieta oral zero, com retorno à ingestão de alimentos sólidos (pobres em gordura) após melhora da dor abdominal nos casos de pancreatite aguda leve e nutrição enteral nos quadros mais graves; ressucitação volêmica vigorosa, preferencialmente com Ringer Lactato em bolos, com a finalidade de manter um débito urinário maior que 0,5 mL/kg por hora; correção de distúrbios hidroeletrolíticos; e, analgesia intravenosa com opioides para controle da dor abdominal

(BOXHOORN et al., 2020).

Os pacientes que apresentam pancreatite aguda moderadamente grave ou grave ou que não respondem ao tratamento inicial devem ser submetidos a TC abdominal contrastada para avaliação da presença de complicações locais (HINES; PANDOL, 2019).

Os objetivos do tratamento da pancreatite aguda são o suporte clínico com reposição volêmica (hidratação), analgesia, controle de náuseas/vômitos, realimentação precoce e fornecer suporte às complicações sistêmicas quando presentes (infecção, insuficiência respiratória, insuficiência renal, hipotensão arterial, alterações metabólicas) (SINONQUEL; LALEMAN; WILMER, 2021). A realização de procedimentos invasivos, incluindo tratamento cirúrgico, está reservada para indicações específicas conforme etiologia (litíase biliar – colecistectomia) e presença de complicações locais (necrose, abscesso, pseudocisto) (LEE; PAPACHRISTOU, 2020).

Dos pacientes internados por pancreatite aguda, 20 a 30% evoluem para a forma grave. A mortalidade geral na pancreatite aguda é estimada em 5%. Entretanto, na forma grave com necrose pancreática estéril a mortalidade aproxima-se a 10%, podendo chegar a 30% quando há necrose pancreática infectada. A mortalidade está aumentada em pacientes mais idosos, com aparecimento precoce de complicações locais/sistêmicas e etiologia idiopática ou traumática (HECKLER et al., 2020).

4 CONCLUSÃO

A pancreatite aguda é uma patologia complexa que possui aspectos fisiopatológicos ainda desconhecidos, porém mecanismos como a conversão patológica do tripsinogênio em tripsina demonstraram ser de fundamental importância em variados estudos. Nenhuma terapia curativa está atualmente disponível para pancreatite aguda, e o tratamento precoce consiste em cuidados de suporte que incluem reanimação fluida adequada e gerenciamento de dor.

Diante dos resultados da revisão, os autores aconselham que os futuros trabalhos visem o desenvolvimento de uma ferramenta preditora de gravidade para a pancreatite aguda que possa ser facilmente aplicada à admissão hospitalar, de baixo custo, específica, simples de ser executada, com um alto valor preditivo positivo e reprodutíve.

5 REFERÊNCIAS

BOXHOORN, L. et al. Acute pancreatitis. **The Lancet**, v. 396, n. 10252, p. 726–734, set. 2020.

CHATILA, A. T.; BILAL, M.; GUTURU, P. Evaluation and management of acute pancreatitis. **World Journal of Clinical Cases**, v. 7, n. 9, p. 1006–1020, 6 maio 2019.

ENVER ZEREM et al. Current trends in acute pancreatitis: Diagnostic and therapeutic challenges. **World Journal of Gastroenterology**, v. 29, n. 18, p. 2747–2763, 14 maio 2023.

GARBER, A. et al. Mechanisms and Management of Acute Pancreatitis. **Gastroenterology Research and Practice**, v. 2018, p. 1–8, 2018.

GARDNER, T. B. Acute Pancreatitis. **Annals of Internal Medicine**, v. 174, n. 2, p. ITC17–ITC32, fev. 2021.

GAPP, J.; CHANDRA, S. **Acute Pancreatitis**. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29494075/>.

GLIEM, N. et al. Management of Severe Acute Pancreatitis: An Update. **Digestion**, v. 102, n. 4, p. 1–5, 18 maio 2020.

HECKLER, M. et al. Severe Acute pancreatitis: Surgical Indications and Treatment. **Langenbeck's Archives of Surgery**, v. 406, n. 3, 10 set. 2020.

HINES, O. J.; PANDOL, S. J. Management of severe acute pancreatitis. **BMJ**, v. 367, p. l6227, 2 dez. 2019.

HUANG, Y.; DILHANA BADURDEEN. Acute Pancreatitis Review. **PubMed**, v. 34, n. 8, p. 795–801, 2 ago. 2023.

JABER, S. et al. Guidelines for the management of patients with severe acute pancreatitis, 2021. **Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine**, v. 41, n. 3, p. 101060, jun. 2022.

LEE, D. W.; CHO, C. M. Predicting Severity of Acute Pancreatitis. **Medicina**, v. 58, n. 6, p. 787, 1 jun. 2022.

LEE, P. J.; PAPACHRISTOU, G. I. Management of Severe Acute Pancreatitis. **Current Treatment Options in Gastroenterology**, 19 nov. 2020.

MEDEROS, M. A.; REBER, H. A.; GIRGIS, M. D. Acute Pancreatitis. **JAMA**, v. 325, n. 4, p. 382–390, 26 jan. 2021.

LEPPÄNIEMI, A. et al. 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 14, n. 1, 13 jun. 2019.

PAGLIARI, D. et al. Clinical assessment and management of severe acute pancreatitis: a multi-disciplinary approach in the XXI century. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 23, n. 2, p. 771–787, 1 jan. 2019.

SINONQUEL, P.; LALEMAN, W.; WILMER, A. Advances in acute pancreatitis. **Current Opinion in Critical Care**, v. 27, n. 2, p. 193–200, 13 jan. 2021.

SZATMARY, P. et al. Acute Pancreatitis: Diagnosis and Treatment. **Drugs**, v. 82, n. 12, 2022.