Pseudocisto pancreático com ruptura espontânea para trato gastrointestinal: um relato de caso

Pancreatic pseudocyst with spontaneous rupture into the gastrointestinal tract: a case report

DOI:10.34117/bjdv7n7-402

Recebimento dos originais: 16/06/2021
Aceitação para publicação: 16/07/2021

Eloisa Nascimento Jorge
Acadêmica de Medicina. Universidade do Oeste Paulista. Endereço: Rua Caetés, 400, apto 12, Jardim Esplanada – Presidente Prudente – SP. CEP: 19061-390.
E-mail: eloisanjorge@live.com

Viviane Ferreira Paiano
Acadêmica de Medicina. Universidade do Oeste Paulista. Endereço: Rua Padre João Goetz, 748, apto 701, Vila Guaíra, CEP: 19061-460.
E-mail: vivianepaiano@gmail.com

Aryssa Aniele Sakai
Residente de Cirurgia Geral. Hospital Regional de Presidente Prudente. Endereço: Rua José Bongiovani, 1297, Vila Liberdade – Presidente Prudente – SP. CEP: 19050-680.
E-mail: ary.sakai@gmail.com

Helen Brambila Jorge Pareja
Especialista em Cirurgia Digestiva. Universidade do Oeste Paulista. Endereço: Rua Issao Anzai, 140, Damha 1, CEP: 19053-691.
E-mail: brambila_hj@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho relata um caso de pancreatite aguda em uma paciente idosa, APACHE 11 que apresentou um resolução espontânea de um pseudocisto pancreático. Após 72h do início do tratamento, realizou TC com identificação de múltiplas coleções organizadas no hipocôndrio e flanco direito sem plano de clivagem com o pâncreas. No 5° dia de internação, iniciou quadro de hematêmese volumosa. Realizado EDA que mostrou grande quantidade de conteúdo hemático no estômago e lesão irregular, friável e sangrante medindo 4 cm, sugestiva de processo inflamatório. Mantido tratamento clínico para pancreatite aguda grave e hemorragia digestiva alta, a paciente evoluiu com melhora gradativa e regressão da massa abdominal. Nova TC realizada no 15° dia mostrava redução das coleções.

Palavras-Chave: Pancreatite Aguda, Pseudocisto Pancreático e Ruptura Espontânea.

ABSTRACT

This paper reports a case of acute pancreatitis in an elderly APACHE 11 patient who presented with a spontaneous resolution of a pancreatic pseudocyst. 72 hours after the beginning of treatment, she underwent CT with identification of multiple collections organized in the hypochondrium and right flank without cleavage plane with the pancreas.

On the 5th day of hospitalization, he developed massive hematemesis. EDA showed a large amount of hematic content in the stomach and an irregular, friable, bleeding lesion measuring 4 cm, suggestive of inflammatory process. Maintained clinical treatment for severe acute pancreatitis and upper digestive hemorrhage, the patient evolved with gradual improvement and regression of the abdominal mass. A new CT scan performed on the 15th day showed reduction of the collections.

Keywords: Acute Pancreatitis, Pancreatic Pseudocyst And Spontaneous Rupture.

1 INTRODUÇÃO

Uma das complicações mais comuns da pancreatite aguda são os pseudocistos pancreáticos, formados a partir de uma provável ruptura do ducto pancreático principal ou de seus ramos intra-pancreáticos, gerando coleções de líquido peri-pancreático rico em amilase, geralmente próximas à região da cabeça e do corpo do pâncreas, que se encapsulam e formam lesões císticas (MATSUOKA et al., 2018). Em 20 a 22% dos casos, estes cistos podem ser extra-pancreáticos, se formando na cavidade peritoneal, pelve, pleura e mediastino. (HABASHI et al., 2009)

2 DESCRIÇÃO DO CASO

MJI, feminino, 70 anos, referia dor abdominal, pior em epigastro, vômitos e constipação há 1 dia. Estava em bom estado geral, taquicardica, desidratada, anictérica, afebril, abdome com RHA reduzidos, timpânico, difusamente doloroso, descompressão brusca negativa e massa palpável em andar superior.

Referia colecistectomia há 30 anos e 2 episódios posteriores de coledocolitíase, o mais recente há 1 mês, quando foi hospitalizada com síndrome colestática e submetida a CPRE, complicada com pancreatite aguda após o procedimento. Recebeu alta hospitalar há 2 semanas.

Os exames desta admissão indicavam nova pancreatite aguda APACHE 11. A USG mostrou coleção pancreática de paredes mal definidas que estendia-se até região perirrenal direita, medindo 101x53x76mm. Após 72h do início do tratamento, realizou TC (Figura 1) com identificação de múltiplas coleções organizadas no hipocôndrio e flanco direito medindo 15x6x10cm, sem plano de clivagem com o pâncreas.

No 5° dia de internação, iniciou quadro de hematêmese volumosa. Realizado EDA que mostrou grande quantidade de conteúdo hemático no estômago e lesão irregular,

friável e sangrante na transição do bulbo para 2ª porção duodenal medindo 4 cm, sugestiva de processo inflamatório.

Mantido tratamento clínico para pancreatite aguda grave e hemorragia digestiva alta, a paciente evoluiu com melhora gradativa e regressão da massa abdominal. Nova TC (Figura 2) realizada no 15° dia mostrava redução importante das coleções, agora confluentes, com gás de permeio, medindo 7x2,5cm.

3 DISCUSSÃO

Uma complicação comum da pancreatite aguda são os pseudocistos, formados a partir da lesão do ducto pancreático principal ou de seus ramos, incidindo em até 8% dos casos. Essas coleções costumam regredir espontaneamente, mas em cerca de 30% das vezes podem complicar com ruptura, hemorragia, infecção ou obstrução do trato gastrointestinal (ALHAJII et al. 2009).

A ruptura é incomum e suas consequências dependem do local onde ocorre (trato gastrointestinal, peritônio, retroperitônio, sistema porta, ductos biliares). A associação de hemorragia digestiva e ruptura espontânea de pseudocisto é rara e costuma necessitar de cirurgia de emergência, existindo poucos relatos como esse na literatura (SHARMA, 2018).

4 CONCLUSÃO

A ruptura de um pseudocisto pancreático, embora incomum, costuma associar-se a consequências graves (ARTIFON et al., 2013). Apresentamos um caso raro de rotura de pseudocisto com formação de fístula entre este e o trato gastrointestinal alto, proporcionando drenagem da coleção pancreática e resolução espontânea do caso.

Figura 2 Cortes axiais durante a fase portal.

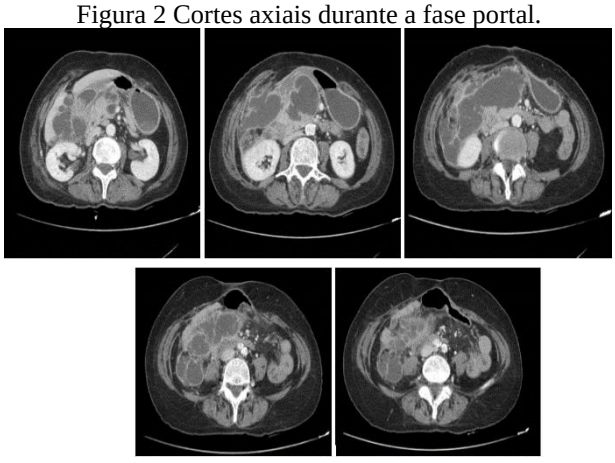
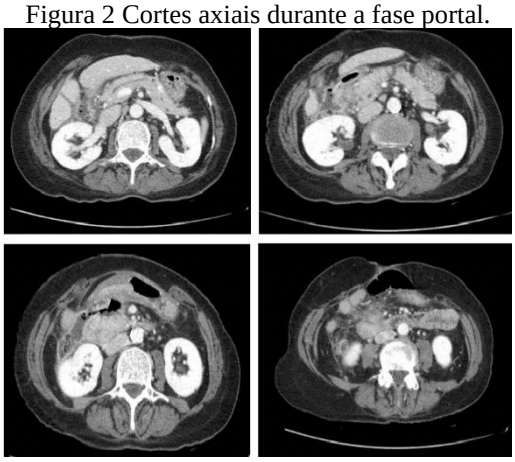


Figura 2 Cortes axiais durante a fase portal.



REFERÊNCIAS

ALHAJII, Waleed et al. Pancreatic Pseudocyst Eroding Into the Splenoportal Venous Confluence and Mimicking an Arterial Aneurysm. **Radiology Case Reports**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 234, 2009. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.2484/rcr.v4i1.234.

ARTIFON, Everson L.A. et al. Lesões Císticas do Pâncreas. **Ged**: Gastroenterologia endoscópica digestiva, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 111-119, 16 ago. 2013.

HABASHI, Samir et al. Pancreatic pseudocyst. **World Journal Of Gastroenterology**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 38, 2009. Baishideng Publishing Group Inc.. http://dx.doi.org/10.3748/wjg.15.38.

MATSUOKA, Lea et al. Surgical Management of Pancreatic Pseudocysts. **Gastrointestinal Endoscopy Clinics Of North America**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 131-141, abr. 2018. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.giec.2017.11.002.

Sharma G , Rai S , Garg PK. **Ruptura espontânea assintomática do pseudocisto no estômago**. Relatos de Casos 2018; 2018: bcr-2018-226717.