

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA PANCREATITE AGUDA: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

CLINICAL MANIFESTATIONS OF ACUTE PANCREATITIS: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE PANCREATITIS AGUDA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA NARRATIVA

Amanda Borges Nunes dos Santos¹
Allyne Christina Bonfim Miranda²
João Wesley Gusmão de Oliveira Sampaio³
Késsia Nayane Carvalho Caetano⁴
Yasmin Ahmad Ticianel⁵
Nivia Caroline Porfírio Ferreira⁶
Thifisson Ribeiro de Souza⁷

RESUMO: A pancreatite é um processo inflamatório agudo do pâncreas capaz de afetar o tecido pancreático e outros tecidos adjacentes. Pode ser definida como leve (edematosa ou intersticial) ou grave (necrosante). A forma leve é restrita ao pâncreas e caracterizado por aumento difuso ou localizado com edema inflamatório sem necrose. Essa apresentação da doença pode acometer de 80 a 95% dos casos e possui uma evolução clínica favorável, baixa mortalidade e resolução em até uma semana. Já a forma grave, presente em cerca de 10 a 20% dos casos, acomete tecidos peripancreáticos por disseminação generalizada de enzimas pancreáticas, podendo causar complicações locais e à distância. O paciente diagnosticado com esse grau de pancreatite aguda deve ser tratado de forma precisa e imediata, tendo em vista que possui alta morbimortalidade. Tendo em vista a importância do tema, essa revisão narrativa de literatura reuniu artigos das principais bases de dados no intuito de apontar quais são as principais manifestações clínicas associadas à pancreatite aguda e suas principais etiologias.

Palavras-chave: Pancreatite. Pancreatite Alcoólica. Sinais e Sintomas.

ABSTRACT: Pancreatitis is an acute inflammatory process of the pancreas capable of affecting pancreatic tissue and other adjacent tissues. It can be defined as mild (edematous or interstitial) or severe (necrotizing). The mild form is restricted to the pancreas and characterized by diffuse or localized enlargement with inflammatory edema without necrosis. This presentation of the disease can affect 80 to 95% of cases and has a favorable clinical evolution, low mortality and resolution within one week. The severe form, present in around 10 to 20% of cases, affects peripancreatic tissues due to the generalized dissemination of pancreatic enzymes, which can cause local and distant complications. The patient diagnosed with this degree of acute pancreatitis must be treated precisely and immediately, considering that it has high morbidity and mortality. Considering the importance of the topic, this narrative literature review brought together articles from the main databases in order to point out the main clinical manifestations associated with acute pancreatitis and its main etiologies.

Keywords: Pancreatitis. Alcoholic Pancreatitis. Signs and Symptoms.

¹Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande (Univag).

²Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande (Univag).

³Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande (Univag).

⁴Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande (Univag).

⁵Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande (Univag).

⁶Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande (Univag).

⁷Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV).

RESUMEN: La pancreatitis es un proceso inflamatorio agudo del páncreas capaz de afectar el tejido pancreático y otros tejidos adyacentes. Puede definirse como leve (edematoso o intersticial) o grave (necrotizante). La forma leve está restringida al páncreas y se caracteriza por agrandamiento difuso o localizado con edema inflamatorio sin necrosis. Esta presentación de la enfermedad puede afectar del 80 al 95% de los casos y tiene una evolución clínica favorable, baja mortalidad y resolución en una semana. La forma grave, presente en alrededor del 10 al 20% de los casos, afecta los tejidos peripancreáticos debido a la diseminación generalizada de las enzimas pancreáticas, lo que puede provocar complicaciones locales y a distancia. El paciente diagnosticado con este grado de pancreatitis aguda debe ser tratado de forma precisa e inmediata, considerando que presenta una alta morbimortalidad. Considerando la importancia del tema, esta revisión narrativa de la literatura reunió artículos de las principales bases de datos con el fin de señalar las principales manifestaciones clínicas asociadas a la pancreatitis aguda y sus principales etiologías.

Palabras clave: Pancreatitis. Pancreatitis Alcohólica. Signos y Síntomas.

1 INTRODUÇÃO

A pancreatite é um processo inflamatório agudo do pâncreas capaz de afetar o tecido pancreático e outros tecidos adjacentes. Pode ser definida como leve (edematosa ou intersticial) ou grave (necrosante) (HECKLER M, *et al.*, 2021; SIREGAR GA e SIREGAR GP, 2019).

A forma leve é restrita ao pâncreas e caracterizada por aumento difuso ou localizado com edema inflamatório sem necrose. Essa apresentação da doença pode acometer de 80 a 95% dos casos e possui uma evolução clínica favorável, baixa mortalidade e resolução em até uma semana.

234

Já a forma grave, presente em cerca de 10 a 20% dos casos, acomete tecidos peripancreáticos por disseminação generalizada de enzimas pancreáticas, podendo causar complicações locais e à distância. O paciente diagnosticado com esse grau de pancreatite aguda deve ser tratado de forma precisa e imediata, tendo em vista que possui alta morbimortalidade.

Em 2023, Huang Y e Badurdeen DS revisaram alguns aspectos da doença que vale ser ressaltado ao abordar o tema:

A pancreatite aguda, uma doença prevalente com consequências devastadoras, representa uma grave ameaça para as pessoas afetadas. Houve um aumento constante na ocorrência de pancreatite aguda em cerca de 3% ao ano, de 1961 a 2016. Existem três diretrizes principais sobre pancreatite aguda, incluindo o Colégio Americano de Gastroenterologia, a diretriz da Associação Internacional de Pancreatologia/Associação Pancreática Americana em 2013, e as diretrizes da American Gastroenterological Association em 2018. No entanto, vários estudos importantes foram publicados desde então. O ensaio de ressuscitação volêmica agressiva ou moderada na pancreatite aguda (WATERFALL) recomendou a ressuscitação volêmica com solução de Ringer com lactato em uma taxa agressiva moderada. Todas as diretrizes não recomendaram o uso profilático de antibióticos. A alimentação enteral precoce reduz a morbidade. Uma dieta líquida clara não é mais recomendada. A nutrição com alimentação

nasogástrica ou nasojejunal não faz diferença. O próximo estudo de administração de alta versus baixa energia na fase inicial da pancreatite aguda (GOULASH) fornecerá mais informações sobre o impacto da ingestão de calorias. O manejo da dor deve ser individualizado com base no grau de dor e na gravidade da pancreatite. Em pacientes com pancreatite aguda moderada a grave e grave, uma abordagem gradual com analgesia epidural pode ser considerada para dor moderada a intensa. O manejo da pancreatite aguda evoluiu. Novas pesquisas sobre o impacto dos eletrólitos, dos agentes farmacológicos, do papel dos anticoagulantes e do apoio nutricional fornecerão evidências científicas e clínicas para melhorar o atendimento ao paciente e diminuir a morbidade e a mortalidade.

Tendo em vista os diversos aspectos que circundam esta importante temática, o estudo presente tem como objetivo apontar quais são as principais manifestações clínicas associadas à pancreatite aguda e suas principais etiologias.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados U.S. *National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O unitermo utilizado para a busca foi “acute *pancreatitis*”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

235

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos cinco anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

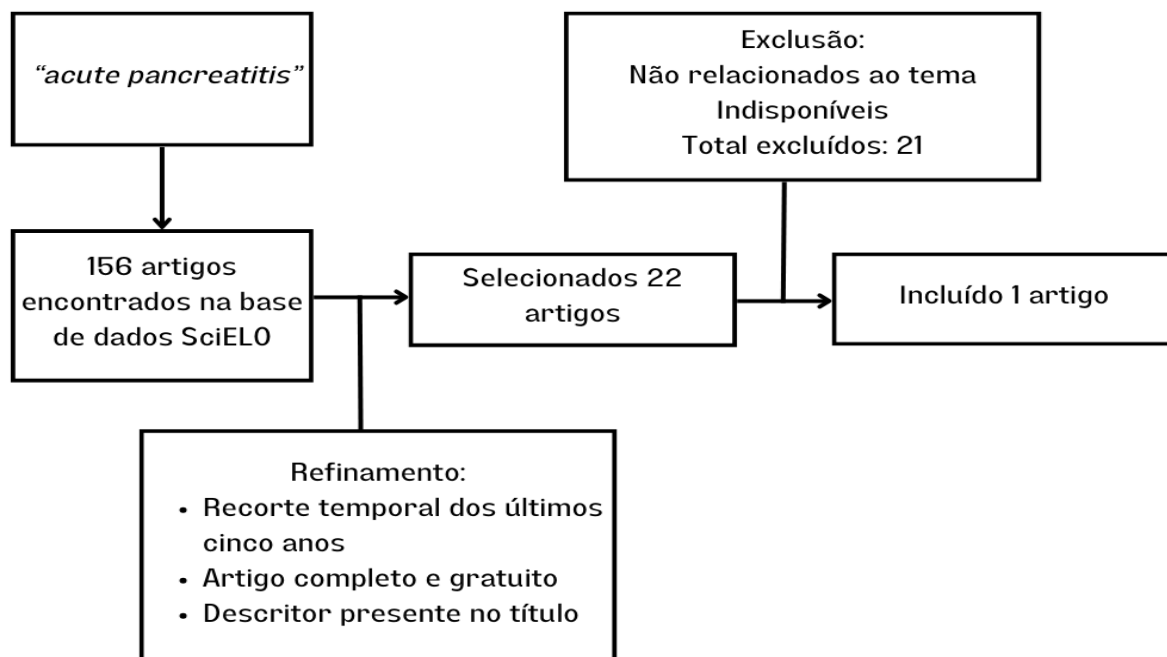
No mês de janeiro de 2024, os autores deste estudo se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 121 dos 2350 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas na figura a seguir (**Figura 1**)(**Figura 2**):

Figura 1 - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



Fonte: SANTOS ABN, *et al.*, 2024.

Figura 2 - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada



Fonte: SANTOS ABN, *et al.*, 2024.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o estudo de revisão, verificou-se que dentre as principais etiologias referentes à pancreatite aguda incluem: litíase biliar, alcoolismo, medicamentos/drogas, pós-operatório de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), causas metabólicas (hipercalcemia e hipertrigliceridemia). obstrução não litiásica, trauma, genética e causas idiopáticas (AREIAS BE, 2018; MCNALLY PR, 2018; GAPP J, TARIQ A e CHANDRA S, 2024; STRUM WB e BOLAND CR, 2023; TU X, *et al.* 2023; WEISS FU, LARMMERHIRT F e LERCH MM, 2021; WHITCOMB DC, 2022).

Acerca das manifestações clínicas, vale ressaltar que é comum a dor abdominal que varia de intensidade, descrita como dor epigástrica ou “em barra”, com irradiação para o dorso, de início súbito e piora lenta e gradual. Além disso, os pacientes acometidos podem apresentar náuseas e vômitos que não aliviam a dor (LEE DW e CHO CM, 2022; SZATMARY P, *et al.*, 2022).

237

Além disso, é comum que os pacientes apresentem febre por resposta inflamatória sistêmica e icterícia por compressão do colédoco por edema da cabeça do pâncreas ou por cálculo no colédoco distal. Também pode haver rebaixamento do nível de consciência quando há choque hipovolêmico (GLIEM N, *et al.*, 2021; ZEREM E, *et al.*, 2023)

Ao exame físico, os seguintes sinais podem sugerir gravidade: sinal de Grey-Turner (equimose em flancos), sinal de Cullen (equimose periumbilical), sinal de Fox (equimose na base do pênis) e paniculite ou necrose nodular da gordura subcutânea (PRAJAPATI R, *et al.* 2021; WONG E e SAYED-HASSEN A, 2021).

Sobre esses sinais e sintomas mais frequentes, Dani R e Passos MCF (2011) infere:

O sintoma principal é a dor, embora, umas poucas vezes, possa faltar. Nestes casos, raros, a PA pode ser muito grave, a despeito de não cursar com dor desde o início. A dor costuma ser bem intensa, embora varie muito. É, comumente, contínua. É mais frequente no epigástrio, com radiação para a região dorsal, ou em cinta. Náuseas e vômito acompanham frequentemente a dor abdominal. Em 60% dos casos, o paciente relata parada de eliminação de fezes e gases e, ocasionalmente, dispneia.

Nos casos graves, o paciente apresenta-se em extremo sofrimento, com sudorese e, às vezes, icterícia e cianose. A temperatura é bastante variável, assim como a pressão arterial. Hipotensão e choque podem ocorrer, decorrentes da perda de líquidos para o terceiro espaço, assim como dos efeitos vasculares das cininas na circulação sistêmica, ou, mesmo, por perda de sangue para o peritônio e retroperitônio.

Com o correr dos dias, podem ser observadas manchas esverdeadas ou púrpuras nas regiões lombares (sinal de Grey-Turner) ou na região periumbilical (sinal de Cullen), consequência do acúmulo de material hemorrágico intracavitário, que se infiltra nos folhetos parietais.

O abdome é flácido, na maioria das vezes, mas sensível. Pode mostrar até mesmo rigidez de parede, decorrente de irritação química ou de peritonite bacteriana secundária. À ausculta abdominal, há diminuição ou, mesmo, ausência de ruídos intestinais.

Finalmente, é notório que casos de pancreatite aguda podem causar sofrimento visível e substancial ao paciente, que necessitará de um tratamento eficiente de analgesia e de ser diagnosticado o mais rápido possível. Por isso, é imperiosa a necessidade de reconhecer o quadro clínico e as principais manifestações da doença, iniciando a terapêutica de forma precoce e reduzindo possíveis danos ao indivíduo.

4 CONCLUSÃO

A pancreatite aguda sugere um quadro de dor epigástrica clássica com irradiação para o dorso, além da possibilidade de apresentar náuseas, vômito, icterícia e rebaixamento do nível de consciência. Sobre a etiologia da doença, é mais comum a litíase biliar e o alcoolismo, além de outras causas.

6 REFERÊNCIAS

AREIAS, B.E. Gastroenterologia (Guias especializados do Mount Sinai). Rio de Janeiro: Thieme Brasil, 2018.

BRASIL. Lei Nº 12.853. Brasília: 14 de agosto de 2013.

DANI, R.; PASSOS, M.C.F. Gastroenterologia Essencial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2011.

GAPP, J.; TARIQ, A.; CHANDRA, S. Acute Pancreatitis. 2023 Feb 9. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.

GLIEM, N., et al. Management of Severe Acute Pancreatitis: An Update. Digestion; 2021, 102(4): 503-507.

HECKLER, M., *et al.* Severe acute pancreatitis: surgical indications and treatment. *Langenbecks Arch Surg*; 2021, 406(3): 521-535.

HUANG, Y.; BADURDEEN, D.S. Acute Pancreatitis Review. *Turkish Journal of Gastroenterology*; 2023, 34(8): 795-801.

LEE, D.W.; CHO, C.M. Predicting Severity of Acute Pancreatitis. *Medicina (Kaunas)*; 2022, 58(6): 787.

MCNALLY, P.R. *Gastroenterologia/Hepatologia: Secrets Plus*. Rio de Janeiro: Thieme Brasil, 2018.

PRAJAPATI, R., *et al.* Acute pancreatitis: predictors of mortality, pancreatic necrosis and intervention. *Turk J Surg*; 2021, 37(1): 13-21.

SIREGAR, G.A.; SIREGAR, G.P. Management of Severe Acute Pancreatitis. *Open Access Maced J Med Sci*; 2019, 7(19): 3319-3323.

STRUM, W.B.; BOLAND, C.R. Advances in acute and chronic pancreatitis. *World Journal of Gastroenterology*; 2023, 29(7): 1194-1201.

SZATMARY, P., *et al.* Acute Pancreatitis: Diagnosis and Treatment. *Drugs*; 2022, 82(12): 1251-1276.

TU, X., *et al.* Number of recurrences is significantly associated with the post-acute pancreatitis diabetes mellitus in a population with hypertriglyceridemic acute pancreatitis. *Lipids in Health and Disease*; 2023, 22(1): 82. 239

WEISS, F.U.; LAEMMERHIRT, F.; LERCH, M.M. Acute Pancreatitis: Genetic Risk and Clinical Implications. *J Clin Med*; 2021, 10(2): 190.

WHITCOMB, D.C. Central role of the sentinel acute pancreatitis event (SAPE) model in understanding recurrent acute pancreatitis (RAP): Implications for precision medicine. *Frontiers in Pediatrics*; 2022, 10:941852.

WONG, E.; SAYED-HASSEN, A. Grey Turner's sign in severe acute pancreatitis. *Clin Case Rep*; 2021, 9(5): e04313.

ZEREM, E., *et al.* Current trends in acute pancreatitis: Diagnostic and therapeutic challenges. *World J Gastroenterol*; 2023, 29(18): 2747-2763.