

PANCREATITE AGUDA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

ACUTE PANCREATITIS: A LITERATURE REVIEW ON PATHOPHYSIOLOGY, DIAGNOSIS, AND TREATMENT

PANCREATITIS AGUDA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE FISIOPATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Ana Luíza Carvalho Gontijo¹
Maiza Marilac Nunes²
Gabriela Gonçalves Ribeiro³
Yasmim Nogueira Medina⁴
Silvia Cota Aroeira⁵

RESUMO: A Pancreatite Aguda (PA) é uma doença inflamatória aguda, geralmente benigna, mas com potencial de gerar morbidade e mortalidade em até 20% dos casos, tendo como principais causas incluem o consumo de álcool, colelitíase, hipertrigliceridemia, pós-CPRE, drogas e traumas. Sua sintomatologia é variável, caracterizada principalmente por dor abdominal. O diagnóstico de PA é estabelecido pela clínica, dosagem de amilase e lipase séricas e achados característicos em imagens abdominais. O tratamento foca no suporte clínico, analgesia, controle de sintomas, realimentação precoce e manejo adequado das complicações sistêmicas.

Palavras-chave: Pancreatite. Pancreatite Aguda.

ABSTRACT: Acute Pancreatitis (AP) is an acute inflammatory disease that is generally benign but has the potential to cause morbidity and mortality in up to 20% of cases. The main causes include alcohol consumption, cholelithiasis, hypertriglyceridemia, post-ERCP, drugs, and trauma. Its symptomatology is variable, primarily characterized by abdominal pain. The diagnosis of AP is established through clinical evaluation, measurement of serum amylase and lipase levels, and characteristic findings in abdominal imaging. Treatment focuses on clinical support, analgesia, symptom control, early refeeding, and proper management of systemic complications.

Keywords: Pancreatitis. Acute pancreatitis.

¹ Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Ouro Preto.

² Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Ouro Preto.

³ Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Ouro Preto.

⁴ Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Ouro Preto.

⁵ Médica. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

RESUMEN: La pancreatitis aguda (PA) es una enfermedad inflamatoria aguda, generalmente benigna, pero con potencial para causar morbilidad y mortalidad en hasta el 20% de los casos. Las principales causas incluyen el consumo de alcohol, coledocistitis, hipertrigliceridemia, post-CPRE, drogas y traumas. Su sintomatología es variable, caracterizada principalmente por dolor abdominal. El diagnóstico de PA se establece mediante la clínica, la medición de amilasa y lipasa séricas y hallazgos característicos en imágenes abdominales. El tratamiento se centra en el soporte clínico, la analgesia, el control de los síntomas, la realimentación precoz y el manejo adecuado de las complicaciones sistémicas.

Palabras clave: Pancreatitis. Pancreatitis aguda.

INTRODUÇÃO

A Pancreatite Aguda (PA) é uma doença inflamatória aguda, geralmente benigna, que pode evoluir para a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), resultando em significativa morbidade e mortalidade em 20% dos casos.²

A incidência anual varia de 5,4 a 79,8 por 100.000 habitantes, dependendo da região, e suas causas incluem doença biliar, alcoolismo, hipertrigliceridemia e causas idiopáticas. O diagnóstico baseia-se na clínica e em exames laboratoriais, enquanto critérios radiológicos são usados para esclarecer a etiologia.²

O tratamento foca na estabilidade hemodinâmica, no retorno precoce da dieta, no acompanhamento das condições subjacentes e, se necessário, em intervenções cirúrgicas.²

MÉTODOS

O presente artigo se trata de uma revisão literária integrativa com abordagem qualitativa, com o objetivo de estabelecer conexões entre as referências bibliográficas provenientes de fontes teóricas de renomados autores que discutem o tema em questão.

A coleta de dados foi realizada por meio de revisão bibliográfica para análise secundária utilizando os descritores “Pancreatite Aguda” e “Pancreatite”. As publicações utilizadas foram selecionadas por sua relevância e importância para o estudo.

Os critérios de exclusão incluíram artigos que apresentavam apenas o resumo disponível e aqueles que não se alinhavam aos objetivos propostos. Após a seleção da bibliografia, suas principais características foram agrupadas, com foco nas variáveis relacionadas ao tópico investigado.

DISCUSSÃO

A pancreatite aguda (PA) é uma doença inflamatória que representa uma das principais causas de hospitalização entre as patologias digestivas. Sua incidência está aumentando globalmente, variando entre diferentes países e dependendo de diversos fatores etiológicos. Estima-se que ocorram de 5 a 35 novos casos por 100.000 habitantes em todo o mundo, com uma taxa de mortalidade global de aproximadamente 3%.⁴

A PA ocorre devido à ação de enzimas inadequadamente ativadas, resultando em edema, hemorragia, necrose pancreática e peripancreática. Este processo pode levar a complicações sistêmicas, como hipovolemia e comprometimento de múltiplos órgãos, podendo culminar em óbito.⁴

A secreção pancreática é bloqueada quando ocorre uma obstrução dos ductos, o que inibe a exocitose apical dos grânulos de zimogênio das células acinares. Como consequência, esses grânulos se aderem aos lisossomos intracelulares, que contêm a enzima catepsina B. Esta enzima pode converter tripsinogênio em tripsina, ativando outras enzimas digestivas dentro das próprias células acinares, causando um processo de autodigestão.⁵

Além disso, o bloqueio da exocitose apical pode causar uma exocitose basolateral dos zimogênios para o espaço intersticial, o que leva à lesão das membranas celulares e à ativação do processo inflamatório no órgão.⁵

O processo de inflamação pode se estender além do órgão, afetando outros sistemas, sendo a causa de doença grave com falência múltipla de órgãos e sepse.⁵

Suas principais causas incluem o consumo de álcool, colelitíase, hipertrigliceridemia, pós-CPRE, drogas e traumas.⁴

A litíase biliar é a principal causa de PA. A obstrução temporária do fluxo biliar devido à passagem de cálculos pode resultar no refluxo de bile para o ducto pancreático, desencadeando o processo inflamatório.⁷

O álcool exerce efeitos tóxicos diretos no pâncreas, mas outros fatores parecem ser necessários para o desenvolvimento da pancreatite. O álcool pode causar a precipitação de secreções pancreáticas e a formação de plugs de proteína dentro dos ductos, levando à formação de cálculos, ulceração do epitélio ductal, cicatrização (aumentando a obstrução) e, eventualmente, à atrofia acinar e fibrose. Além disso, o álcool aumenta o conteúdo

enzimático digestivo e lisossômico dentro das células acinares e desestabiliza as organelas que os contêm, facilitando a ativação intracelular dessas enzimas.⁵

A pancreatite por hipertrigliceridemia geralmente surge a partir de um fator precipitante agudo, como o consumo de álcool ou o mau controle do diabetes, além de predisponentes como gravidez, uso de contraceptivos orais, hipotireoidismo e obesidade. O risco de PA é de aproximadamente 5% em pacientes com triglicédeos (TG) séricos acima de 1000 mg/dl e de 10-20% quando os níveis estão acima de 2000 mg/dl. Os níveis de TG estão diretamente associados à severidade da doença.⁴

Diversas variáveis clínicas, laboratoriais e de imagem têm sido identificadas como preditoras do desenvolvimento da PA. A obesidade é um dos fatores prognósticos negativos mais importantes, aumentando o risco de complicações locais e sistêmicas..⁶

O consumo de álcool é outro fator de risco significativo, pois diminui o limiar para a ativação do tripsinogênio e provoca toxicidade direta nas células acinares e ductais, resultando em necrose.⁶

A idade avançada influencia negativamente na evolução da doença, pois há um aumento das comorbidades ao longo do tempo. Além disso, o uso ativo do tabaco tem sido considerado um fator predisponente para a PA, embora os mecanismos exatos ainda não estejam totalmente esclarecidos.⁶

A Classificação de Atlanta é o sistema mais amplamente aceito e utilizado internacionalmente para a discussão da pancreatite aguda. Ela cobre a classificação da doença, a avaliação da gravidade e a identificação das complicações, estabelecendo um padrão para a caracterização da PA.¹

Com essa ferramenta, a pancreatite aguda (PA) pode ser classificada em três categorias principais: leve, moderadamente grave e grave. A forma leve ocorre quando não há disfunção orgânica, sistêmica ou complicações locais presentes. A moderadamente grave é caracterizada por complicações sistêmicas e/ou locais e disfunção orgânica que dura menos de 24 horas. Já a pancreatite grave é definida pela persistência da disfunção orgânica por mais de 48 horas ou pela ocorrência de falência múltipla de órgãos.¹

A sintomatologia da PA é bastante variável, mas o sintoma mais comum é a dor abdominal, que pode variar de leve a severa. Esta dor pode ser difusa ou, mais frequentemente, localizada na região epigástrica ou no quadrante superior esquerdo, podendo irradiar para os flancos, tórax, região inferior do abdome e dorso.⁷

Além da dor abdominal, outros sintomas comuns incluem taquicardia, náuseas, vômitos, febre, dispneia, ansiedade, desidratação, irritabilidade, diminuição do nível de consciência com febre, respiração rápida, pressão alta ou baixa e baixa saturação de oxigênio.⁷

Cerca de 80% dos pacientes com pancreatite aguda apresentam manifestações clínicas leves e autolimitadas. No entanto, 20% podem evoluir para complicações graves, como dor intensa, coleção líquida peripancreática, necrose, insuficiência de órgãos, deficiência de insulina, esteatorreia, trombose venosa portal ou esplênica, comprometimento do esvaziamento gástrico, diabetes mellitus, insuficiência pancreática exócrina, doença óssea metabólica, câncer de pâncreas, complicações anatômicas e, em casos graves, óbito.⁷

O diagnóstico de PA é estabelecido pela presença de pelo menos dois dos seguintes critérios: início súbito de dor abdominal epigástrica típica; elevação da amilase ou lipase séricas mais de três vezes os limites superiores do normal; e achados característicos de PA em imagens abdominais, principalmente na tomografia computadorizada (TC) com contraste.³

Na análise laboratorial, a lipase é o principal marcador sérico para a PA devido à sua alta sensibilidade e especificidade. É o método de escolha porque possui uma meia-vida mais longa e o pâncreas é a sua única fonte. A concentração de lipase no soro aumenta dentro de 3 a 6 horas após o início da PA, atinge o pico em 24 horas e pode permanecer elevada por 1 a 2 semanas antes de retornar aos níveis normais.³

A amilase sérica, sintetizada principalmente pelo pâncreas, aumenta rapidamente dentro de seis horas após o início da PA e retorna ao normal em 3 a 5 dias. Em 19-32% dos casos, a atividade da amilase pode ser normal ou baixa na admissão hospitalar devido ao abuso crônico de álcool, lesão pancreática e hipertrigliceridemia, que podem diluir os níveis de amilase. Várias condições podem aumentar seus níveis, como macroamilasemia, insuficiência renal, perfuração esofágica, caxumba, parotidite, gravidez, alcoolismo crônico, pós-bypass coronariano, acidose láctica, anorexia nervosa e bulimia. A amilase é utilizada há muito tempo para o diagnóstico de PA, sendo o único marcador bioquímico disponível na maioria dos pequenos hospitais.³

A leucocitose é um achado laboratorial comum no início da pancreatite aguda, resultante de alterações sistêmicas e resposta inflamatória. No entanto, se persistir por 7 a 10 dias após o início da doença, pode indicar a presença de infecção.³

A tomografia computadorizada (TC) com contraste e/ou a ressonância magnética (RNM) do pâncreas devem ser realizadas em pacientes com diagnóstico incerto apenas com avaliação clínica e laboratorial ou em pacientes que não apresentam melhora clínica nas primeiras 72 horas de hospitalização, pois é esse o tempo necessário para que a necrose se estabeleça e se torne evidente nas imagens. Os principais achados de pancreatite aguda (PA) incluem edema pancreático, acúmulo de gordura e coleções de líquido peripancreático.³

O tratamento da pancreatite aguda (PA) deve focar em um bom suporte clínico, incluindo reposição volêmica, analgesia, controle de sintomas como náuseas e vômitos, realimentação precoce e manejo adequado das complicações sistêmicas, quando presentes. Essas complicações podem incluir infecção, insuficiência respiratória, insuficiência renal e alterações metabólicas.³

A Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) de urgência é indicada para pacientes com colangite aguda, mesmo na presença de pancreatite aguda (PA) de origem biliar, e deve ser realizada nas primeiras 72 horas. No entanto, a CPRE de urgência geralmente não é recomendada para a PA na ausência de colangite aguda.³

Nos casos de pancreatite aguda (PA) causada por litíase biliar, a colecistectomia deve ser realizada para prevenir episódios recorrentes de PA. Pacientes que são dispensados sem a realização da colecistectomia têm um risco significativo de PA recorrente e/ou colangite.³

Além do tratamento do quadro agudo, é crucial manter um acompanhamento próximo do paciente para implementar mudanças no estilo de vida e prevenir complicações futuras. Este acompanhamento ajuda a garantir que o paciente faça ajustes necessários para proteger a sua saúde a longo prazo.³

Exemplos de controle a longo prazo incluem cessar o consumo de álcool e tabaco, controlar os níveis de triglicerídeos e seguir um tratamento multidisciplinar para a obesidade. Essas medidas são essenciais para prevenir a recorrência de pancreatite aguda e outras complicações associadas.³

CONCLUSÃO

A Pancreatite Aguda (PA) é uma doença geralmente benigna, porém com potencial elevado de evoluir para SIRS e, até mesmo, óbito.

Com uma incidência anual de até 79,8 por 100.000 habitantes a depender da população estudada, a origem pode variar das mais diversas causas base, como doença biliar, alcoolismo, hipertrigliceridemia e causas idiopáticas.

Dessa forma, tem saindo indicadas diferentes clínicas, laboratoriais e de imagem como preditoras do desenvolvimento da doença e de possíveis complicações, como infecção, insuficiência respiratória, insuficiência renal e alterações metabólicas. Exemplos destes fatores so:

- A obesidade, que eleva o risco de complicações locais e sistêmicas;
- Consumo de álcool, por diminuir o limiar para a ativação do tripsinogênio e provocar toxicidade direta, causando necrose;
- Idade avançada, pelo aumento das comorbidades ao longo do tempo.

O diagnóstico da PA é estabelecido pela presença dor abdominal epigástrica súbita, elevação de amilase ou lipase séricas acima de três vezes o normal, e/ou achados característicos em imagens abdominais.

A lipase é o principal marcador sérico devido à sua alta sensibilidade e especificidade, com níveis elevados de 3 a 6 horas após o início da PA, enquanto a amilase sérica aumenta dentro de seis horas após o início da PA e retorna ao normal em 3 a 5 dias, mas pode ser normal ou baixa em alguns casos.

O tratamento da PA deve se basear no suporte clínico intenso, com reposição volêmica, analgesia, controle de sintomas, realimentação precoce e manejo complicações sistêmicas, se houver.

Além disso, o acompanhamento do paciente a longo prazo, visando mudanças no estilo de vida como cessar o consumo de álcool e tabaco, controlar os níveis de triglicérides e seguir um tratamento multidisciplinar para a obesidade, configura-se como medida fundamental para prevenir a recorrência de pancreatite aguda.

REFERÊNCIAS

1. ARI LEPPÄNIEMI et al., 2019, C.M. ORTIZ MORALES et al., 2019, DONG HOON LEE; CHANG MIN CHO, 2022

2. Bernabé GBR, Castro BVG, Naufel CR. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Internados com Pancreatite Aguda em um Hospital Universitário. *Rev. Méd. Paraná, Curitiba*, 2013;71(1):29-33.
3. BRAGA, W. G. et al. Pancreatite: fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico / Pancreatitis: pathophysiology, diagnosis and therapeutic management. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 5, p. 34311-34330, 5 maio 2022.
4. CLARA, M. et al. PANCREATITE AGUDA POR HIPERTRIGLICERIDEMIA: RELATO DE UM CASO COMPLICADO ACUTE HYPERTRYGLICERIDEMIC PANCREATITIS: A COMPLICATED CASE REPORT. n. 2, p. 33-44, 2019.
5. COELHO, L.; CARLOS; NUNES, P. PANCREATITE AGUDA: UMA REVISÃO Acute pancreatitis: a review. *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental*, v. 1, 2019.
6. FERREIRA, A. DE F. et al. ACUTE PANCREATITIS GRAVITY PREDICTIVE FACTORS: WHICH AND WHEN TO USE THEM? ABCD. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, v. 28, n. 3, p. 207-211, set. 2015.
7. LOPES, M. D. et al. Pancreatite Aguda - uma revisão abrangente sobre a etiologia e fisiopatologia, classificação, manifestações clínicas, diagnóstico, complicações, tratamento, prognóstico e prevenção. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 5, p. 20304-20319, 11 set. 2023.