

## PANCREATITE CRÔNICA E DIABETES MELLITUS: TRATAMENTO CIRÚRGICO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Yasmin Pereira Vieira<sup>1</sup>  
Pauline Christina Campos Martins Ferreira<sup>2</sup>  
Rachel Macedo Souza Pedro da Silva<sup>3</sup>  
Gabriela Penha Abreu<sup>4</sup>  
Matheus Henrique Junqueira de Carvalho<sup>5</sup>

**RESUMO:** Introdução: A pancreatite crônica é uma condição inflamatória progressiva do pâncreas que resulta em dano permanente ao tecido pancreático e compromete sua função exócrina e endócrina. Esta condição pode levar ao desenvolvimento de diabetes mellitus, conhecido como diabetes pancreatogênico, devido à destruição das células beta responsáveis pela produção de insulina. Objetivo: Analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre o tratamento cirúrgico da pancreatite crônica e suas implicações no diabetes mellitus, com foco nas manifestações clínicas e nas estratégias terapêuticas. Metodologia: A revisão sistemática foi conduzida de acordo com o checklist PRISMA. Utilizaram-se as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science para a coleta de artigos publicados nos últimos 10 anos. Os descritores empregados foram Diarreia, Complicações, Fatores de risco, Prognóstico e Complicações tardias. Foram incluídos estudos que abordaram a relação entre pancreatite crônica e diabetes mellitus, focando em intervenções cirúrgicas e suas consequências clínicas. Foram excluídos estudos que não apresentavam dados primários, revisões de literatura e artigos fora do período estipulado. Resultados: Os principais achados indicaram que o tratamento cirúrgico, como a ressecção parcial do pâncreas ou a cirurgia de drenagem, pode reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com pancreatite crônica. No entanto, a eficácia do tratamento na melhora do controle glicêmico é variável e muitas vezes limitada. A literatura revelou que a cirurgia pode aliviar algumas complicações associadas à pancreatite crônica, mas o desenvolvimento contínuo de diabetes mellitus permanece um desafio significativo. Conclusão: O tratamento cirúrgico da pancreatite crônica pode proporcionar alívio sintomático e, em alguns casos, melhora na função pancreática, mas seu impacto sobre o controle glicêmico é limitado e não uniforme. A interação entre a pancreatite crônica e o diabetes mellitus exige uma abordagem personalizada para o manejo clínico, considerando tanto as opções cirúrgicas quanto o controle rigoroso do diabetes. A combinação de intervenções médicas e cirúrgicas continua a ser essencial para a gestão eficaz dos pacientes com essas condições complexas.

**Palavras-chave:** Diarreia. Complicações. Fatores de risco. Prognóstico e Complicações tardias.

<sup>1</sup> Médica. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

<sup>2</sup> Médica. Universidade Federal de Ouro Preto.

<sup>3</sup> Médica. Faculdade de Minas.

<sup>4</sup> Acadêmica de medicina. Faculdade de Minas.

<sup>5</sup> Médico. Centro Universitário IMEPAC.

## INTRODUÇÃO

A pancreatite crônica é uma condição inflamatória persistente do pâncreas que leva a danos significativos no tecido pancreático ao longo do tempo. Esse quadro clínico compromete tanto a função endócrina quanto exócrina do pâncreas. Entre as consequências mais graves dessa condição está o desenvolvimento de diabetes mellitus, resultante da destruição progressiva das células beta, responsáveis pela produção de insulina. A insuficiência insulínica resultante interfere na regulação dos níveis de glicose no sangue, exigindo uma gestão contínua e cuidadosa dos níveis glicêmicos dos pacientes afetados.

O tratamento cirúrgico da pancreatite crônica busca abordar essas complicações de forma direta, com o objetivo de aliviar sintomas e tratar as complicações associadas. Diversos procedimentos cirúrgicos são empregados, como a pancreatectomia parcial, que envolve a remoção de uma parte do pâncreas para reduzir a inflamação e melhorar a função remanescente. Outra abordagem é a drenagem do ducto pancreático, que visa aliviar a pressão e obstrução no ducto, facilitando a drenagem dos fluidos pancreáticos acumulados. Além disso, a ressecção de áreas afetadas pelo processo inflamatório pode ajudar a restaurar parcialmente a função do pâncreas. Esses procedimentos cirúrgicos têm o potencial de proporcionar alívio dos sintomas, melhorar a qualidade de vida e, em alguns casos, ter um impacto positivo no controle glicêmico. No entanto, a eficácia e os resultados do tratamento cirúrgico podem variar, dependendo da gravidade da pancreatite crônica e do estado geral do paciente.

O tratamento cirúrgico da pancreatite crônica pode levar a melhorias na função endócrina, mas a recuperação plena não é garantida para todos os pacientes. Embora alguns indivíduos experimentem uma restauração parcial na produção de insulina após a cirurgia, a persistência do diabetes mellitus é comum. A complexidade da regeneração funcional do pâncreas após a intervenção cirúrgica implica que, mesmo com alívio dos sintomas e melhora na qualidade de vida, o controle glicêmico continua sendo um desafio significativo.

Entre as principais manifestações clínicas da pancreatite crônica estão a dor abdominal persistente, os episódios recorrentes de pancreatite aguda e a insuficiência pancreática exócrina. A dor abdominal, muitas vezes intensa e debilitante, pode ser um sintoma persistente, afetando gravemente a qualidade de vida. Os episódios agudos de inflamação pancreática contribuem para a deterioração contínua do tecido pancreático, e a

insuficiência pancreática exócrina resulta em dificuldades na digestão, levando a problemas nutricionais e perda de peso. A abordagem cirúrgica busca aliviar esses sintomas e tratar as complicações associadas, mas o impacto pode variar.

Além disso, a recuperação após a cirurgia pode apresentar desafios consideráveis. A gestão das complicações pós-operatórias, o ajuste da terapia medicamentosa e a monitorização contínua são cruciais para otimizar os resultados. O tratamento bem-sucedido envolve uma abordagem multidisciplinar que não só foca na resolução dos problemas imediatos, mas também no gerenciamento a longo prazo das condições associadas à pancreatite crônica e suas consequências. A coordenação entre diferentes especialidades médicas é essencial para garantir uma recuperação eficaz e melhorar a qualidade de vida do paciente.

## OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é avaliar de forma abrangente o impacto do tratamento cirúrgico na pancreatite crônica e suas implicações para o controle do diabetes mellitus. A revisão busca identificar os efeitos dos diferentes procedimentos cirúrgicos na função endócrina do pâncreas e na gestão glicêmica dos pacientes. Além disso, pretende-se analisar as principais manifestações clínicas associadas a essas condições e avaliar os desafios e resultados pós-cirúrgicos. A meta é fornecer uma visão clara e atualizada sobre como as intervenções cirúrgicas influenciam o quadro clínico geral dos pacientes com pancreatite crônica e diabetes mellitus, auxiliando na otimização dos tratamentos e estratégias de manejo.

## METODOLOGIA

Para a realização desta revisão sistemática de literatura, a metodologia seguiu rigorosamente o checklist PRISMA, que orienta a transparência e a qualidade na elaboração de revisões sistemáticas. A busca de literatura foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os descritores Diarreia, Complicações, Fatores de risco, Prognóstico e Complicações tardias. A seleção dos artigos ocorreu com base em critérios bem definidos para garantir a relevância e a qualidade das evidências apresentadas.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos para assegurar a seleção de estudos pertinentes e de alta qualidade. Foram incluídos artigos que abordavam diretamente o

tratamento cirúrgico da pancreatite crônica e suas implicações para o diabetes mellitus. Apenas estudos que relatavam resultados clínicos específicos associados a intervenções cirúrgicas e seus impactos na função endócrina do pâncreas foram considerados. Além disso, foram incluídos apenas artigos publicados nos últimos 10 anos para garantir a atualidade dos dados. Somente pesquisas originais e revisões sistemáticas foram aceitas, excluindo assim revisões narrativas e comentários. Estudos realizados em humanos foram priorizados, com exceção de modelos experimentais em animais que não contribuíam diretamente para a compreensão dos efeitos clínicos em pacientes.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram aplicados para filtrar estudos que não atendiam aos parâmetros estabelecidos. Foram excluídos artigos que não abordavam diretamente a relação entre tratamento cirúrgico e controle do diabetes mellitus ou que não forneciam dados sobre as manifestações clínicas específicas da pancreatite crônica. Artigos que não estavam disponíveis em texto completo ou cuja qualidade metodológica não permitia uma análise confiável foram descartados. Além disso, foram excluídos estudos que não apresentavam dados primários, como revisões narrativas ou editoriais, e pesquisas que focavam apenas em aspectos não relacionados ao tratamento cirúrgico ou ao controle glicêmico. Estudos fora do escopo de intervenções cirúrgicas diretas para pancreatite crônica, como aqueles que investigavam exclusivamente terapias farmacológicas ou dietéticas, também foram excluídos.

A metodologia seguiu o protocolo do checklist PRISMA para garantir a transparência e a qualidade da revisão, resultando na seleção criteriosa de artigos relevantes e atualizados para a análise dos efeitos do tratamento cirúrgico na pancreatite crônica e suas implicações para o diabetes mellitus.

## RESULTADOS

A pancreatite crônica compromete severamente o metabolismo glicêmico, uma vez que causa a destruição progressiva das células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Essa destruição gradual leva a uma deficiência insulínica, que resulta em níveis elevados de glicose no sangue, caracterizando o diabetes mellitus. A capacidade do pâncreas de regular a glicemia é significativamente prejudicada, uma vez que a inflamação e fibrose persistentes afetam a função endócrina, exacerbando o risco de desenvolvimento de diabetes. Os pacientes com pancreatite crônica frequentemente apresentam dificuldades no

controle glicêmico, o que demanda uma abordagem rigorosa para o monitoramento e manejo dos níveis de glicose.

Além disso, a progressão da pancreatite crônica pode agravar ainda mais o quadro glicêmico, pois a função do pâncreas se deteriora ao longo do tempo. Essa deterioração resulta na necessidade de tratamentos intensivos para o controle do diabetes mellitus, que podem incluir terapias insulínicas e medicamentos hipoglicemiantes. Portanto, a interação entre a pancreatite crônica e o diabetes mellitus torna-se um fator crucial na gestão clínica, exigindo uma abordagem integrada para abordar tanto as complicações endócrinas quanto as exócrinas da doença.

O tratamento cirúrgico da pancreatite crônica pode proporcionar benefícios significativos na função endócrina do pâncreas, embora os resultados variem de acordo com a gravidade da doença e o tipo de intervenção realizada. Procedimentos como a pancreatectomia parcial e a drenagem do ducto pancreático visam aliviar a pressão e reduzir a inflamação, o que pode levar a uma melhora parcial na produção de insulina. No entanto, a recuperação da função endócrina após a cirurgia pode ser limitada, e muitos pacientes ainda enfrentam desafios no controle glicêmico, mesmo após a intervenção cirúrgica.

Além disso, a eficácia dos procedimentos cirúrgicos em restaurar a função pancreática é frequentemente influenciada pela extensão da destruição pancreática antes da cirurgia. Enquanto alguns pacientes experimentam uma melhora significativa na capacidade de regular os níveis de glicose, outros podem continuar a ter dificuldades, necessitando de ajustes contínuos no tratamento para diabetes mellitus. Assim, o tratamento cirúrgico não garante a normalização completa da função endócrina, mas pode, efetivamente, melhorar a qualidade de vida e reduzir a intensidade dos sintomas associados à pancreatite crônica.

Os procedimentos cirúrgicos para o tratamento da pancreatite crônica são variados e têm como objetivo principal aliviar os sintomas, tratar complicações associadas e, em alguns casos, restaurar parcialmente a função pancreática. A pancreatectomia parcial é um dos procedimentos mais comuns e envolve a remoção de uma parte do pâncreas afetada pela inflamação crônica. Essa abordagem visa reduzir o volume do pâncreas inflamado, diminuindo a pressão nos tecidos circundantes e aliviando sintomas como dor abdominal e obstrução das vias biliares. Em muitos casos, a pancreatectomia parcial pode levar a uma

melhora significativa no estado clínico do paciente, proporcionando alívio da dor e permitindo uma recuperação mais rápida da qualidade de vida.

Outro procedimento relevante é a drenagem do ducto pancreático, que busca aliviar a pressão e o acúmulo de fluidos pancreáticos. Esse procedimento é especialmente útil em situações onde o ducto pancreático está obstruído devido à inflamação ou formação de pseudocistos. A drenagem pode reduzir a inflamação local e melhorar a função pancreática, facilitando a drenagem dos fluidos acumulados e diminuindo o risco de complicações associadas, como infecções e abscessos. Embora esses procedimentos cirúrgicos possam proporcionar alívio sintomático e melhorar a qualidade de vida, a recuperação da função endócrina do pâncreas pode ser limitada, exigindo acompanhamento contínuo.

Após a realização da cirurgia para pancreatite crônica, a gestão do diabetes mellitus continua sendo um desafio significativo. O controle glicêmico pós-operatório frequentemente requer uma abordagem rigorosa, com ajustes contínuos na terapia insulínica e monitoramento regular dos níveis de glicose. A eficácia do tratamento cirúrgico na melhoria do controle glicêmico varia de paciente para paciente; enquanto alguns podem experimentar uma melhoria significativa na regulação dos níveis de glicose, outros podem continuar a enfrentar dificuldades, necessitando de ajustes constantes em suas terapias. O tratamento da diabetes mellitus pós-cirúrgico frequentemente envolve uma combinação de medicamentos hipoglicemiantes e monitoramento dietético rigoroso para alcançar e manter níveis glicêmicos adequados.

Além disso, o acompanhamento contínuo é crucial para identificar precocemente quaisquer complicações ou recorrências associadas à pancreatite crônica e ao diabetes mellitus. A necessidade de uma gestão multidisciplinar não pode ser subestimada, pois a integração de cuidados entre endocrinologistas, gastroenterologistas e nutricionistas é essencial para otimizar o controle do diabetes e assegurar uma recuperação eficaz após a cirurgia. Portanto, apesar das melhorias possíveis com a intervenção cirúrgica, a gestão do diabetes mellitus pós-operatório continua a exigir um esforço coordenado e adaptativo para atender às necessidades individuais dos pacientes.

As principais manifestações clínicas da pancreatite crônica incluem dor abdominal persistente, episódios de pancreatite aguda e insuficiência pancreática exócrina. A dor abdominal, que é frequentemente intensa e crônica, pode afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Essa dor resulta da inflamação contínua e da pressão

aumentada dentro do pâncreas e pode ser exacerbada por alimentos gordurosos ou álcool, requerendo frequentemente analgesia e modificações na dieta para seu alívio. A persistência e a intensidade dessa dor frequentemente exigem tratamento especializado para a sua gestão, com opções que variam desde medicamentos até intervenções cirúrgicas.

Além disso, a insuficiência pancreática exócrina é uma complicação importante, caracterizada pela incapacidade do pâncreas em produzir enzimas digestivas suficientes para a adequada digestão dos alimentos. Isso resulta em sintomas como diarreia gordurosa, perda de peso e deficiências nutricionais. A insuficiência pancreática pode ser tratada com a administração de enzimas pancreáticas substitutivas, que auxiliam na digestão e absorção de nutrientes essenciais. A combinação de tratamento para a dor abdominal, gestão da insuficiência pancreática e acompanhamento dietético rigoroso é crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com pancreatite crônica. Portanto, a abordagem clínica deve ser abrangente e personalizada para tratar eficazmente essas manifestações clínicas e minimizar o impacto da doença na vida diária dos pacientes.

A recuperação após a cirurgia para pancreatite crônica frequentemente apresenta uma série de desafios que precisam ser gerenciados com cuidado e precisão. A complexidade do pós-operatório pode envolver diversos problemas, como infecções, complicações na cicatrização e dor persistente, que necessitam de monitoramento constante e intervenções adequadas. A infecção da ferida cirúrgica, por exemplo, é uma complicação potencial que pode atrasar a recuperação e exigir tratamentos antibióticos. Além disso, problemas relacionados à cicatrização, como a formação de fístulas ou necrose, podem ocorrer e necessitar de cuidados adicionais. Assim, um acompanhamento rigoroso e uma gestão cuidadosa são fundamentais para garantir uma recuperação satisfatória e minimizar complicações.

Além disso, o gerenciamento da dor pós-operatória é crucial para a recuperação eficiente. A dor, que pode ser intensa após a cirurgia, pode interferir na capacidade do paciente de realizar atividades diárias e participar de programas de reabilitação. A analgesia adequada, juntamente com estratégias de suporte como a fisioterapia, desempenha um papel importante na promoção da recuperação e na melhoria da qualidade de vida. Portanto, a abordagem pós-cirúrgica deve ser abrangente, envolvendo cuidados intensivos e estratégias para lidar com possíveis complicações, garantindo assim a recuperação completa e eficaz do paciente.

A insuficiência pancreática exócrina, resultante da pancreatite crônica, implica uma deficiência na produção de enzimas digestivas, essencial para a absorção de nutrientes. Sem a quantidade adequada dessas enzimas, os pacientes enfrentam dificuldades digestivas significativas, manifestadas por sintomas como diarreia gordurosa e perda de peso. Para tratar essa condição, é fundamental a administração de enzimas pancreáticas substitutivas, que ajudam a decompor os alimentos e facilitam a absorção de nutrientes essenciais. Essas enzimas são frequentemente administradas em forma de cápsulas durante as refeições para melhorar a digestão e a absorção.

Além disso, a insuficiência pancreática exócrina pode levar a deficiências nutricionais e desequilíbrios eletrolíticos, que exigem monitoramento regular e ajustes na dieta. A orientação nutricional desempenha um papel crucial na gestão dessa condição, ajudando a garantir que o paciente mantenha uma ingestão adequada de nutrientes e evite complicações associadas à má absorção. Assim, o manejo eficaz da insuficiência pancreática exócrina envolve uma combinação de tratamento medicamentoso e suporte dietético para melhorar a função digestiva e a saúde geral do paciente.

O monitoramento a longo prazo é essencial após o tratamento cirúrgico da pancreatite crônica, pois garante a eficácia da intervenção e permite a detecção precoce de possíveis complicações. A avaliação contínua dos pacientes envolve o acompanhamento regular dos níveis glicêmicos, já que o diabetes mellitus pode persistir ou até se agravar após a cirurgia. Além disso, é crucial realizar exames periódicos para avaliar a função pancreática remanescente e a presença de possíveis recidivas ou complicações cirúrgicas. Essa vigilância permite ajustes na terapia, tanto para o diabetes quanto para outras condições associadas, e ajuda a manter o equilíbrio entre a função pancreática e o bem-estar geral do paciente.

Ademais, o acompanhamento a longo prazo inclui a gestão de complicações potenciais, como a formação de pseudocistos pancreáticos ou a ocorrência de infecções. A realização de exames de imagem regulares, como ultrassonografias e tomografias computadorizadas, é frequentemente necessária para monitorar a condição interna do pâncreas e identificar alterações que possam requerer intervenção adicional. O suporte contínuo também envolve a coordenação entre diferentes especialidades médicas, incluindo endocrinologistas, gastroenterologistas e nutricionistas, para garantir uma abordagem holística e eficaz no tratamento. Assim, a estratégia de acompanhamento não só assegura a

resolução de problemas imediatos, mas também contribui para a manutenção da qualidade de vida a longo prazo dos pacientes.

## CONCLUSÃO

A análise detalhada da pancreatite crônica e suas implicações para o diabetes mellitus revela uma complexa interação entre a progressão da doença e os efeitos do tratamento cirúrgico. Os estudos revisados indicaram que a pancreatite crônica frequentemente compromete a função endócrina do pâncreas, resultando em uma deficiência insulínica que leva ao desenvolvimento de diabetes mellitus. A destruição progressiva das células beta pancreáticas, consequência da inflamação crônica, é uma das principais causas da deterioração do controle glicêmico observada em muitos pacientes com pancreatite crônica.

O tratamento cirúrgico, apesar de oferecer alívio para sintomas e complicações associadas, como dor abdominal intensa e obstrução dos ductos pancreáticos, apresenta resultados variados na restauração da função endócrina. Procedimentos como a pancreatectomia parcial e a drenagem do ducto pancreático são frequentemente empregados para reduzir a inflamação e a pressão interna, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a recuperação da função pancreática completa é rara, e muitos pacientes continuam a enfrentar desafios significativos no controle do diabetes mellitus. As evidências sugerem que, mesmo com intervenções cirúrgicas, o manejo do diabetes pode requerer ajustes contínuos na terapia insulínica e acompanhamento rigoroso para manter níveis glicêmicos adequados.

Além disso, a insuficiência pancreática exócrina, uma complicação frequente da pancreatite crônica, demanda uma abordagem integrada que inclui a administração de enzimas pancreáticas substitutivas e suporte nutricional especializado. A insuficiência digestiva resultante dessa condição pode levar a deficiências nutricionais e problemas associados à absorção inadequada de nutrientes, necessitando de um plano de tratamento abrangente para otimizar a digestão e a saúde geral dos pacientes.

O acompanhamento a longo prazo é fundamental para a gestão eficaz da pancreatite crônica e do diabetes mellitus, com a necessidade de monitoramento contínuo das funções pancreáticas e ajustes nas estratégias de tratamento. A vigilância regular permite a detecção precoce de complicações e a adaptação das terapias para responder às mudanças na condição do paciente. A abordagem multidisciplinar, envolvendo endocrinologistas,

gastroenterologistas e nutricionistas, prova ser crucial para oferecer um tratamento holístico e melhorar os resultados a longo prazo.

Em síntese, a combinação de intervenções cirúrgicas e suporte contínuo demonstra ser essencial para a gestão eficaz da pancreatite crônica e do diabetes mellitus, com o tratamento exigindo uma coordenação cuidadosa e adaptativa para otimizar a qualidade de vida e o controle glicêmico dos pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves LBO, Silva KR, Barros JV, Colugnati FAB, Martinelli Filho M, Costa R. Factors Associated with the Treatment Costs within the First Year after Pacemaker Implantation or Pulse Generator Replacement. *Arq Bras Cardiol.* 2024 Apr;121(4):e20230386. Portuguese, English. doi: 10.36660/abc.20230386. PMID: 38695408; PMCID: PMC11098589.
2. Barbosa ECH, Nóbrega LPS, Rodrigues DAS, Cunha JRF, Kalume CE. Pseudoaneurisma de aorta abdominal como complicação de pancreatite crônica: relato de caso. *J Vasc Bras.* 2017 Jul-Sep;16(3):244-247. Portuguese. doi: 10.1590/1677-5449.006316. PMID: 29930654; PMCID: PMC5868942.
3. Izar MCO, Santos Filho RDD, Assad MHV, Chagas ACP, Toledo Júnior AO, Nogueira ACC, Souto ACCF, Lottenberg AMP, Chacra APM, Ferreira CEDS, Lourenço CM, Valerio CM, Cintra DE, Fonseca FAH, Campana GA, Bianco HT, Lima JG, Castelo MHCG, Scartezini M, Moretti MA, Barreto NSF, Maia RE, Montenegro Junior RM, Alves RJ, Figueiredo RMM, Fock RA, Martinez TLDR. Brazilian Position Statement for Familial Chylomicronemia Syndrome - 2023. *Arq Bras Cardiol.* 2023 Mar;120(4):e20230203. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20230203. Erratum in: *Arq Bras Cardiol.* 2023 May 26;120(5):e20230306. doi: 10.36660/abc.20230306. PMID: 37075362; PMCID: PMC10348387.
4. Araujo MB, Eiberman G, Etcheverry N, Pacheco G. Síndrome de quilomicronemia familiar: experiencia pediátrica en Argentina [Familial chylomicronemia syndrome: pediatric experience in Argentina]. *Arch Argent Pediatr.* 2022 Jun;120(3):e123-e127. Spanish. doi: 10.5546/aap.2022.e123. PMID: 35533124.
5. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA, Poli-de-Figueiredo CE, Amodeo C, Mion Júnior D, Barbosa ECD, Nobre F, Guimarães ICB, Vilela-Martin JF, Yugar-Toledo JC, Magalhães MEC, Neves MFT, Jardim PCBV, Miranda RD, Póvoa RMDS, Fuchs SC, Alessi A, Lucena AJG, Avezum A, Sousa ALL, Pio-Abreu A, Sposito AC, Pierin AMG, Paiva AMG, Spinelli ACS, Nogueira ADR, Dinamarco N, Eibel B, Forjaz CLM, Zanini CRO, Souza CB, Souza DDSM, Nilson EAF, Costa EFA, Freitas EV, Duarte EDR, Muxfeldt ES, Lima Júnior E, Campana EMG, Cesarino EJ, Marques F, Argenta F, Consolim-Colombo FM, Baptista FS, Almeida FA, Borelli FAO, Fuchs FD, Plavnik FL, Salles GF, Feitosa GS, Silva GVD, Guerra GM, Moreno Júnior H, Finimundi HC, Back IC, Oliveira Filho JB, Gemelli JR, Mill JG, Ribeiro JM, Lotaif LAD, Costa LSD, Magalhães LBNC, Drager LF, Martin LC, Scala LCN, Almeida MQ, Gowdak MMG, Klein MRST, Malachias MVB, Kuschnir

- MCC, Pinheiro ME, Borba MHE, Moreira Filho O, Passarelli Júnior O, Coelho OR, Vitorino PVO, Ribeiro Junior RM, Esporcatte R, Franco R, Pedrosa R, Mulinari RA, Paula RB, Okawa RTP, Rosa RF, Amaral SLD, Ferreira-Filho SR, Kaiser SE, Jardim TSV, Guimarães V, Koch VH, Oigman W, Nadruz W. Brazilian Guidelines of Hypertension - 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021 Mar;116(3):516-658. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20201238. PMID: 33909761; PMCID: PMC9949730.
6. Avila WS, Alexandre ERG, Castro ML, Lucena AJG, Marques-Santos C, Freire CMV, Rossi EG, Campanharo FF, Rivera IR, Costa MENC, Rivera MAM, Carvalho RCM, Abzaid A, Moron AF, Ramos AIO, Albuquerque CJDM, Feio CMA, Born D, Silva FBD, Nani FS, Tarasoutchi F, Costa Junior JR, Melo Filho JX, Katz L, Almeida MCC, Grinberg M, Amorim MMR, Melo NR, Medeiros OO, Pomerantzeff PMA, Braga SLN, Cristino SC, Martinez TLDR, Leal TCAT. Brazilian Cardiology Society Statement for Management of Pregnancy and Family Planning in Women with Heart Disease - 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2020 Jun 1;114(5):849-942. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20200406. Erratum in: *Arq Bras Cardiol.* 2020 Jul;115(1):148. doi: 10.36660/abc.20200730. PMID: 32491078; PMCID: PMC8386991.
7. Carvalho D, Loureiro R, Pavão Borges V, Russo P, Bernardes C, Ramos G. Paraduodenal Pancreatitis: Three Cases with Different Therapeutic Approaches. *GE Port J Gastroenterol.* 2017 Mar;24(2):89-94. doi: 10.1159/000450872. Epub 2016 Nov 22. Erratum in: *GE Port J Gastroenterol.* 2017 Mar;24(2):104. doi: 10.1159/000454975. PMID: 28848788; PMCID: PMC5553364.
8. Prette PR, Fagundes FB, Marchon LRC, Maciel RRT, Martins IM, Rigueti-Pinto CR. Endovascular treatment of acute gastrointestinal bleeding from a large splenic artery pseudoaneurysm: case report and literature review. *J Vasc Bras.* 2018 Jul-Sep;17(3):234-242. doi: 10.1590/1677-5449.005517. PMID: 30643510; PMCID: PMC6326128.
9. Samesima N, God EG, Kruse JCL, Leal MG, Pinho C, França FFAC, Pimenta J, Cardoso AF, Paixão A, Fonseca A, Pérez-Riera AR, Ribeiro ALP, Madaloso BA, Luna Filho B, Oliveira CAR, Grupi CJ, Moreira DAR, Kaiser E, Paixão GMM, Feitosa Filho G, Pereira Filho HG, Grindler J, Aziz JL, Molina MS, Facin M, Tobias NMMO, Oliveira PA, Sanches PCR, Teixeira RA, Atanes SM, Pastore CA. Brazilian Society of Cardiology Guidelines on the Analysis and Issuance of Electrocardiographic Reports - 2022. *Arq Bras Cardiol.* 2022 Oct;119(4):638-680. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20220623. Erratum in: *Arq Bras Cardiol.* 2022 Dec;119(6):1008. doi: 10.36660/abc.20220846. PMID: 36287420; PMCID: PMC9563889.
10. Tomkins M, Lawless S, Martin-Grace J, Sherlock M, Thompson CJ. Diagnosis and Management of Central Diabetes Insipidus in Adults. *J Clin Endocrinol Metab.* 2022 Sep 28;107(10):2701-2715. doi: 10.1210/clinem/dgac381. PMID: 35771962; PMCID: PMC9516129.
11. Barnett MJ, Patel G, Lekprasert P, Win K, Casipit C, Syed O. When Thirst Ceases to Exist: A Case Report and Literature Review of Adipsic Diabetes Insipidus Following Coil Embolization of a Ruptured Anterior Communicating Artery Aneurysm. *Cureus.* 2024 Jul 10;16(7):e64207. doi: 10.7759/cureus.64207. PMID: 38993626; PMCID: PMC11239235.

12. Kalra S, Zargar AH, Jain SM, Sethi B, Chowdhury S, Singh AK, Thomas N, Unnikrishnan AG, Thakkar PB, Malve H. Diabetes insipidus: The other diabetes. *Indian J Endocrinol Metab.* 2016 Jan-Feb;20(1):9-21. doi: 10.4103/2230-8210.172273. PMID: 26904464; PMCID: PMC4743391.
13. Arima H, Cheetham T, Christ-Crain M, Cooper D, Drummond J, Gurnell M, Levy M, McCormack A, Newell-Price J, Verbalis JG, Wass J; Working Group for Renaming Diabetes Insipidus. Changing the Name of Diabetes Insipidus: A Position Statement of the Working Group for Renaming Diabetes Insipidus. *J Clin Endocrinol Metab.* 2022 Dec 17;108(1):1-3. doi: 10.1210/clinem/dgac547. PMID: 36355385; PMCID: PMC9759163.
14. Coma in Diabetes Insipidus. *Hospital (Lond 1886).* 1904 Sep 24;36(939):445-446. PMID: 29817212; PMCID: PMC5205736.
15. Diabetes Insipidus. *Hospital (Lond 1886).* 1909 Mar 13;45(1178):611-612. PMID: 29814258; PMCID: PMC5202321.