



Ascite Pancreática: análise do manejo clínico e cirúrgico-relato de caso

Gesilda Neusa Silva de Brito¹; Isabelle Thays de Freitas Ramos², Micaelle Shayanne Tenório Calado Pereira²; Igor Paiva dos Santos³; Bernardo Times de Carvalho⁴

¹ Discente do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde e membro da Liga Acadêmica de Medicina Clínica de Pernambuco

² Discente do curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco e membro da Liga Acadêmica de Medicina Clínica de Pernambuco

³ Médico residente de Clínica Médica do Hospital Maria Lucinda

⁴ Médico preceptor da residência de Clínica Médica do Hospital Maria Lucinda

Introdução/Fundamentos

Ascite pancreática (AP) é uma entidade incomum na prática clínica, tendo sua etiologia, geralmente relacionada à manipulação cirúrgica do pâncreas. O desenvolvimento de ascite pancreática secundária a um insulto agudo de pancreatite é um evento raro e inesperado, justificando a ausência de abordagem diagnóstica e terapêutica bem consolidada e universalmente aceita.

Diante do diagnóstico foi tentada paracentese evacuadora com estratégia terapêutica com o objetivo de bloquear eventual fistula pancreática que estivesse alimentando a formação da ascite. Diante da falha, dessa estratégia, com persistente acúmulo de líquido peritoneal, foi optado por transferência para serviço de cirurgia para realização de infusão de octreotida e eventual correção cirúrgica. O presente relato de caso não foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da instituição

Objetivos

Descrever um caso de ascite pancreática secundária à pancreatite aguda e a dificuldade diagnóstica e terapêutica do caso.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 38 anos, tabagista, etilista crônico ativo, usuário de drogas ilícitas, o qual deu entrada na emergência com clínica de trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo, porém apresentava história de distensão e dor abdominal leve, vômitos com duração de 01 mês associado à perda ponderal. Ao exame físico o abdome apresentava-se ascítico. Exames laboratoriais constataram presença de anemia normocítica e normocrômica, leucocitose ($12.100/\text{mm}^3$), plaquetose ($500.000/\text{mm}^3$), albumina 3,6, amilase 2989 U/L. A análise do líquido ascítico apresentou celularidade 2400 células/ mm^3 (polimorfonucleares 1538, monomorfonucleares 684), albumina 2,4g/dL, com um Gradiente de Albumina Soro-Ascite de 1,2. Assim sendo, foi conduzido com dieta zero devido a hipótese de pancreatite aguda, iniciado ceftriaxona 2g/dia pela possibilidade de se tratar de um peritonite bacteriana espontânea. Na USG de abdome total não foram observados sinais sugestivos de hepatopatia crônica. O paciente seguiu internado, porém mantendo aumento do volume abdominal associado a ganho de 12kg em 5 dias. Realizada nova paracentese com retirada de 4,8L de líquido ascítico de caráter sero-sanguinolento no qual foi solicitada a dosagem de amilase, com resultado de 2385U/L, confirmando a suspeita de AP.

Conclusões/Considerações Finais

O presente caso ilustra o raro evento de uma AP secundária a um surto de pancreatite aguda. Diante disso, profissionais médicos devem estar atentos às possibilidades de diagnóstico diferencial e do algoritmo diagnóstico das ascites.

Referências Bibliográficas

- Closset J, Gelin M. The management of pancreatic ascites and pancreaticopleural effusion. *Acta Gastroenterol Belg.* 2000;63:269. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11189984/>.
- Diogo L.P., Boniatt M.M., Porto J.A. Ascite pancreática: tratamento com octreotida: Relato de caso. *Scientia Médica.* v. 15. n.2. Porto Alegre. Abr/Jun 2005. Disponível em:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&xprSearch=445237&indexSearch=ID>.
- Gómez-Cerezo J, Cano AB, Suárez I, et al. Pancreatic ascites: study of therapeutic options by analysis of case reports and case series between the years 1975 and 2000. *Am J Gastroenterol.* 2003;98:568-77. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12650789/>.