

**XXVIII REUNIÃO ANUAL**

**Núcleo de Gastrenterologia dos Hospitais Distritais**



# **ELEVAÇÃO MARCADA DA AMILASE E LIPASE - DESAFIO DIAGNÓSTICO**

**Barbeiro S., Canhoto M., Martins C., Gonçalves C., Cotrim I., Arroja B., Silva F. e Vasconcelos H.**

**Serviço de Gastrenterologia - Centro Hospitalar de Leiria**

**23 novembro 2013**

# CASO CLÍNICO

## Dados de identificação:

- Homem, 76 anos, caucasiano.

## Antecedentes:

- Sem relevo.
- Sem medicação crónica/ toma recente de fármaco.

# CASO CLÍNICO

## História da doença atual:

- Dor abdominal epigástrica + vômitos alimentares (24h de evolução)
- Exame objetivo:
  - corado e anictérico
  - temp auricular 37,5°C, FC 110 bpm, TA 144/62 mmHg, FR 18cpm
  - Abdómen distendido, mole e depressível, doloroso à palpação dos quadrantes superiores, sem massas palpáveis e sem sinais de irritação peritoneal, RHA presentes.

# CASO CLÍNICO

## Avaliação laboratorial:

Leucócitos 8300/ $\mu$ L

Hb 11,2g/dL

**Amilase 1368U/L e Lipase 2230 U/L**

**PCR 315 mg/L**

ALT 19 U/L e AST 20 U/L

LDH 200 U/L

Glicose 159 mg/dL

Ureia 19,1 mg/dL

Creatinina 1,11 mg/dL

Bilirrubina 1,9 mg/dL

**Ecografia abdominal:** pâncreas não observado, vesícula e vias biliares sem alterações.

# CASO CLÍNICO

ADMITIDO O DIAGNÓSTICO DE

**PANCREATITE AGUDA** (*Ranson 1, BISAP 1*)

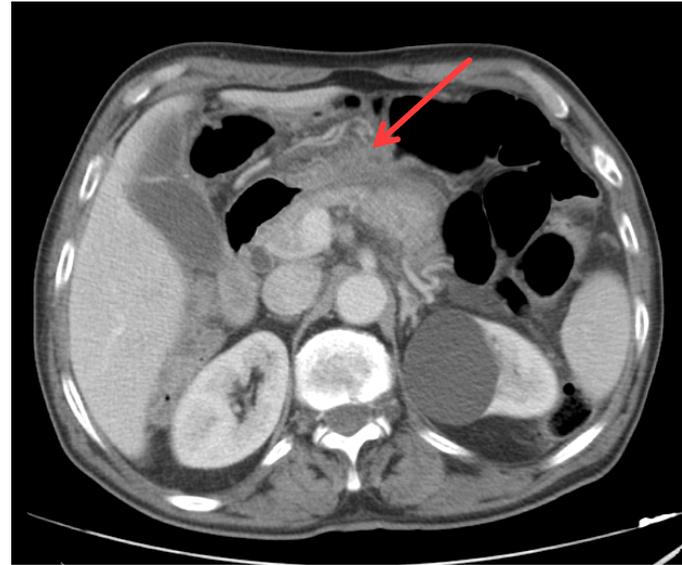
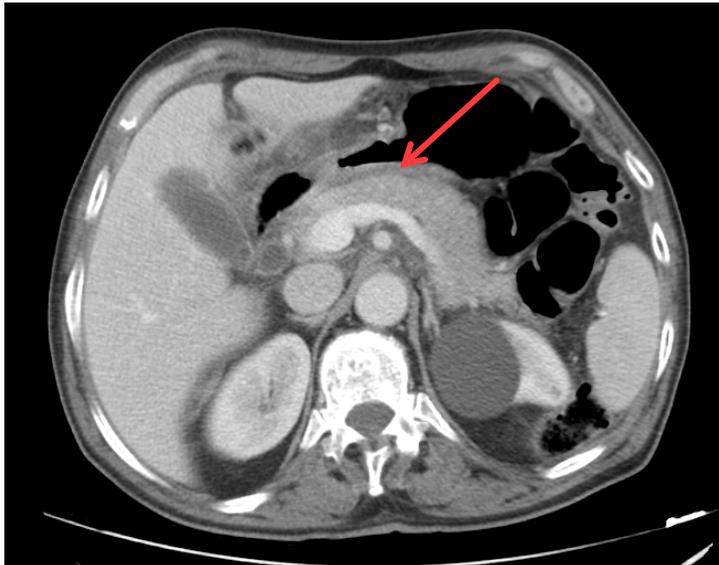


**INTERNAMENTO**

D3 de internamento mantém dor intensa e febre

# CASO CLÍNICO

Tomografia abdominal computadorizada com contraste (72h):



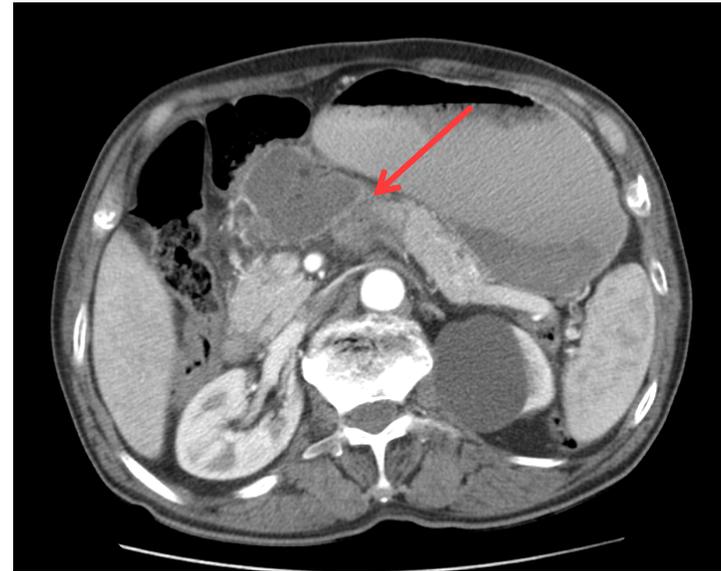
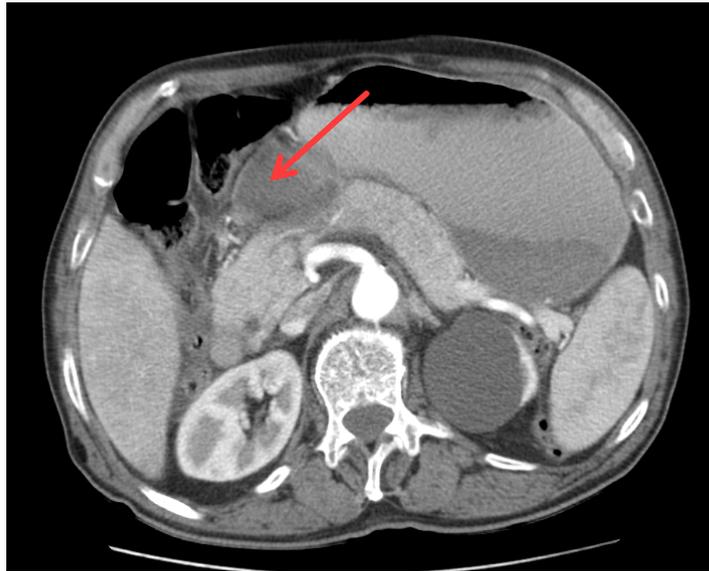
# CASO CLÍNICO

INICIOU ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA

Manutenção de queixas álgicas e febre

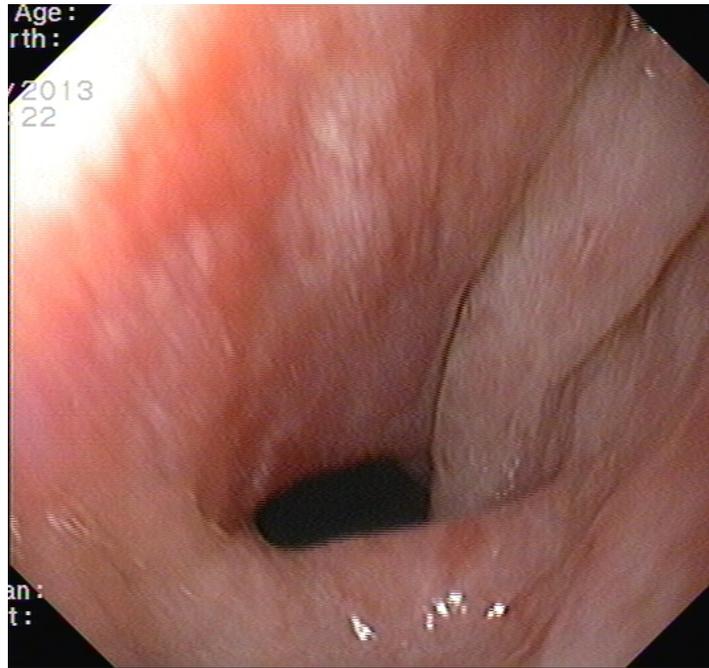
# CASO CLÍNICO

Tomografia abdominal computadorizada com contraste (D11):



# CASO CLÍNICO

## Endoscopia digestiva alta (D11):



# CASO CLÍNICO

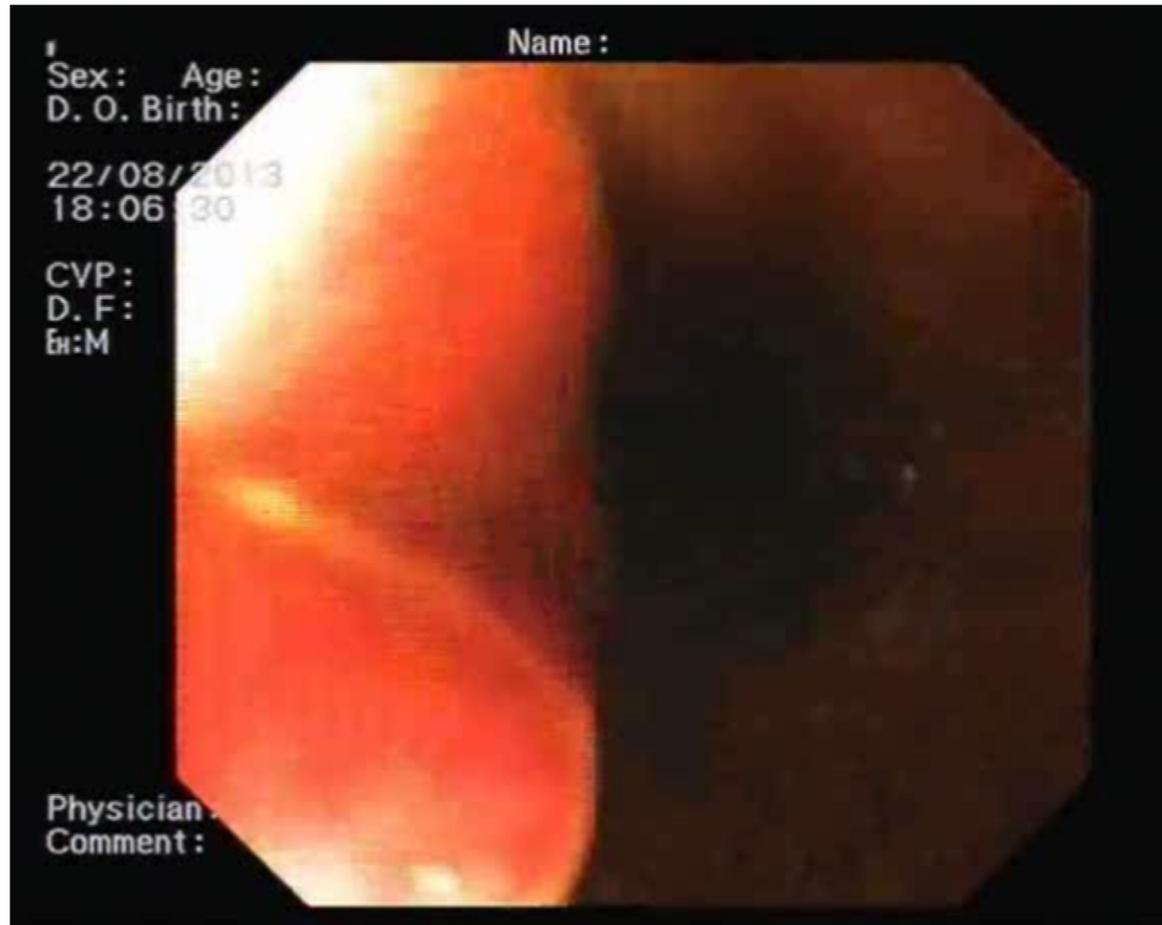
## Ecoendoscopia digestiva alta (D21):

**coleção heterogénea** anterior e inferior ao pâncreas, sem contacto com este órgão; **sem sinais de pancreatite aguda**. Observa-se espessamento do antro gástrico e aparente **úlceras gástricas a este nível**.

# CASO CLÍNICO

Endoscopia digestiva alta:

[Ver vídeo](#)



# CASO CLÍNICO

## INTERNAMENTO:

>> Melhoria clínica e analítica.



TAC antes da alta (D24 - 4 dias após a drenagem): coleção com 3,5 cm.

## CONSULTA EXTERNA (1 mês)

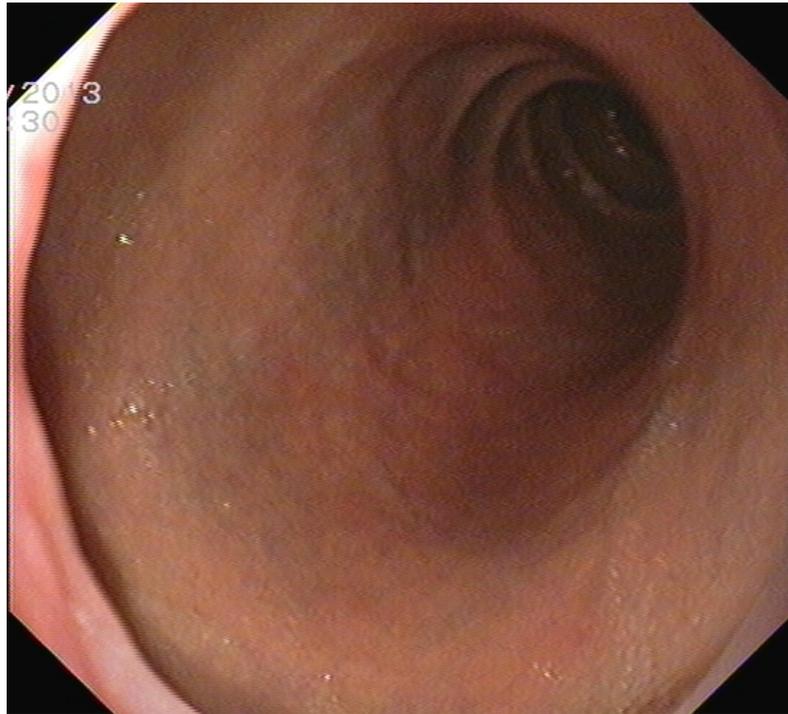
>> Assintomático



TAC: coleção pré-pancreática de difícil delimitação (2 cm)

# CASO CLÍNICO

Endoscopia digestiva alta (2 meses e meio)



# HIPÓTESES DE DIAGNÓSTICO

**# Abcesso abdominal com drenagem para o bulbo duodenal:**

Perfuração bulbar por corpo estranho

Perfuração de úlcera duodenal

Pancreatite aguda complicada