

XXIX
REUNIÃO ANUAL NGHD



PSEUDOQUISTOS PANCREÁTICOS: COMPLICAÇÕES RARAS E DESFECHOS INUSITADOS

14-11-2014

Palmela C., Grenho J., Barjas E., Ferreira R., Fidalgo C.,
Torres J., Santos A. A., Guedes V. M., Cravo M.

Caso Clínico 1

- Complicações extremamente raras
- Potencial morbilidade e mortalidade

Caso Clínico 2

- Desfecho grave e inusitado
- Potencial morbilidade e mortalidade

Caso Clínico 1

- ♂, 58 anos, melanodérmico, desempregado (trabalhador construção civil)

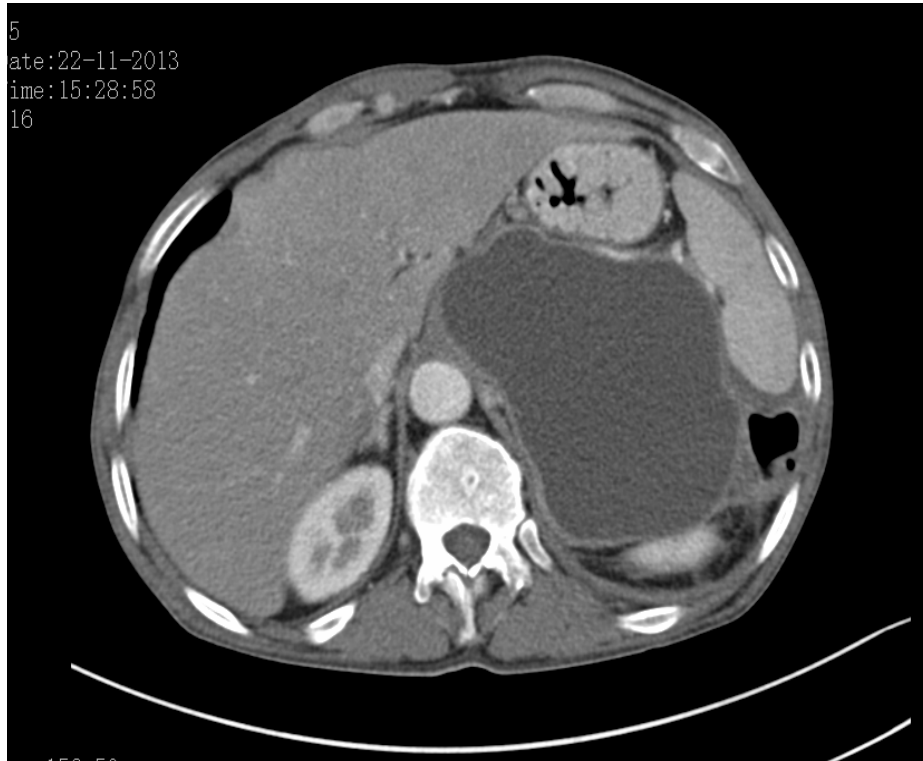
Antecedentes Pessoais

- ✧ **Pancreatite crónica etanólica**
 - Múltiplos episódios de agudização
 - **Pseudoquisto pancreático** em vigilância
- ✧ Etanolismo crónico mantido (100g álcool/dia)
- ✧ Tabagismo crónico (40UMA)

Caso Clínico 1

Vigilância em Consulta

➤ Clinicamente **assintomático**



- **Pâncreas atrófico**, com múltiplas calcificações dispersas e ligeira ectasia do Wirsung
- **Pseudoquisto pancreático** adjacente à cauda pancreática com 11x8cm de diâmetro

Caso Clínico 1

Nov/2013



SU HBA

- **Dor abdominal hipôcondrio esquerdo** intensa, constante (4h de evolução) - início súbito, pós-prandial, sem fatores de alívio ou agravamento
- Anorexia, náuseas&vômitos e **intolerância alimentar**

Exame
Objetivo

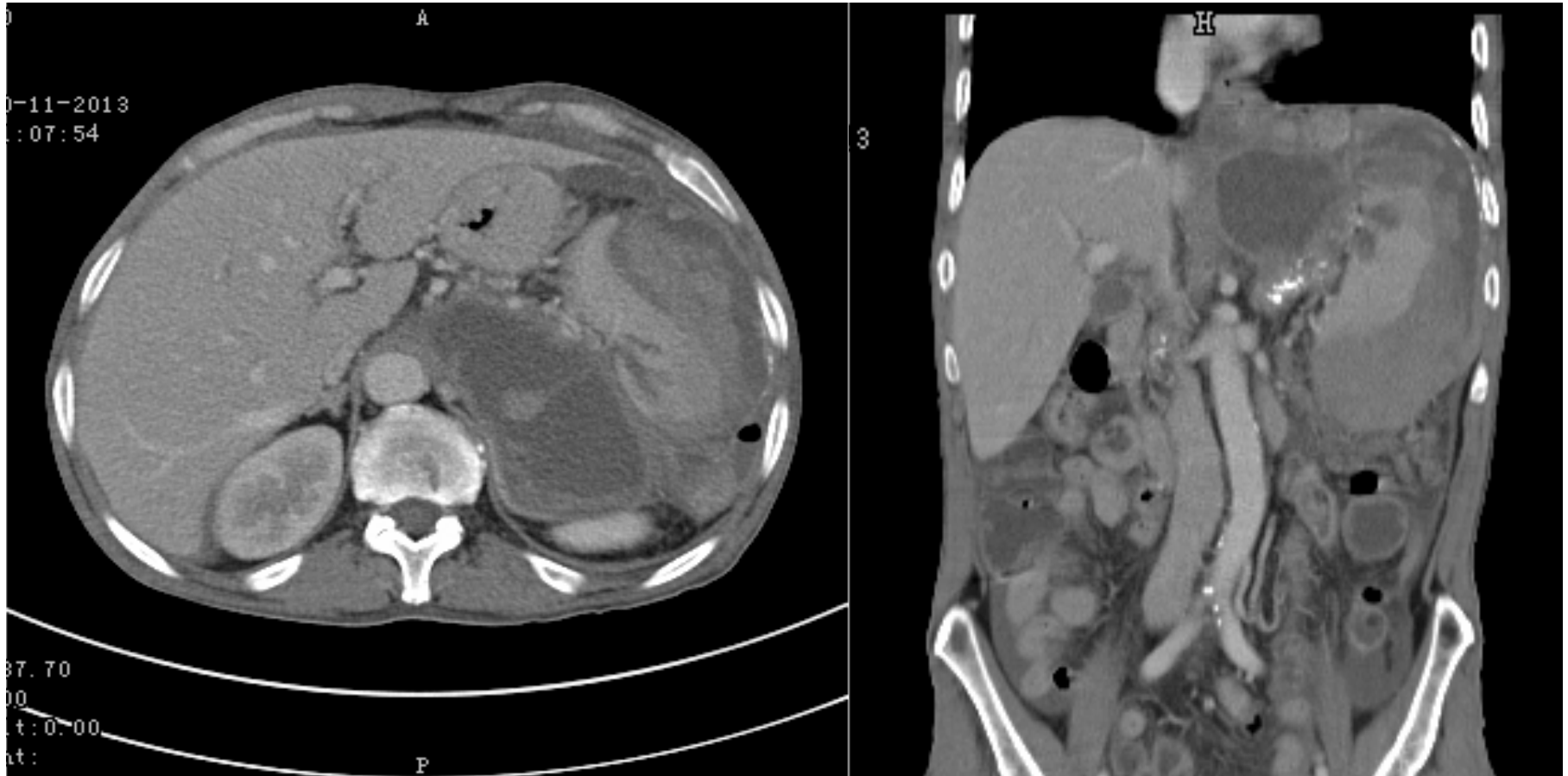
- Vigil e orientado, pele sudorética
- **PA 97/60 mmHg, FC 105 bpm**
- **Abdômen** globalmente distendido, RHA diminuídos, difusamente **doloroso** à palpação e **defesa** no hipocôndrio e flanco esquerdos

Caso Clínico 1

Laboratório

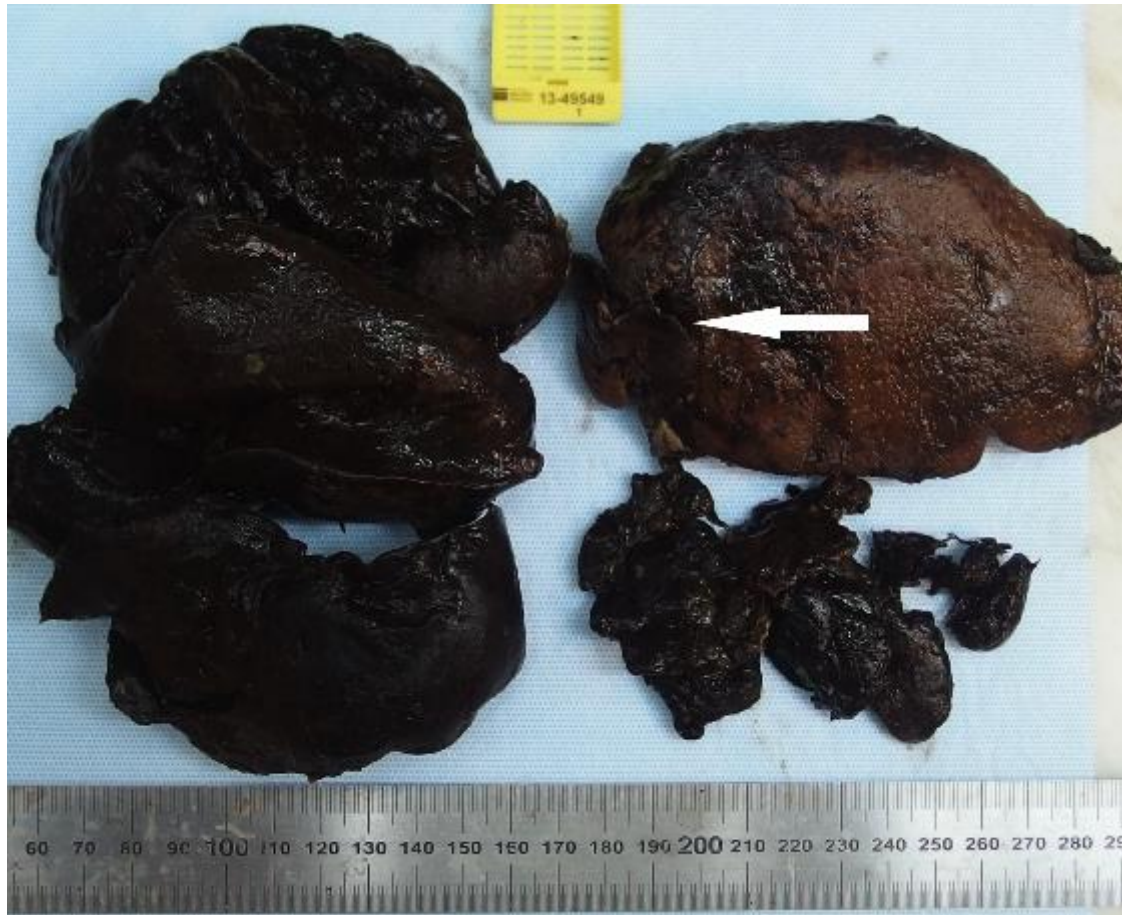
Hb (g/dL)	9,2 (↓3,9)
Ht (%)	28,1
Leucócitos	17.100
Neutrófilos	90,7%
Plaquetas	364.000
Glicose (mg/dl)	158
Ureia (mg/dL)	20
Creatinina (mg/dL)	0,81
AST / ALT (U/L)	11 / 10
Amilase (U/L)	153
PCR (mg/dL)	26,83

Caso Clínico 1



- Volumoso **hematoma subcapsular esplénico**, com áreas de laceração parenquimatosas e com aspecto sugestivo de rotura capsular polar superior

Caso Clínico 1



**Rotura atraumática do baço com
hematoma esplênico subcapsular**

Caso Clínico 1

Nov/2013

Mar/2014

Esplenectomia



- Clinicamente **assintomático**
- **Drenagem?**



Caso Clínico 1

Nov/2013

Mar/2014

Jun/2014

SU HBA

- **Dor abdominal epigástrica** aguda
- Náuseas
- **Drenagem espontânea de fluído pela cicatriz de laparotomia** (abertura de orifício 2 dias antes)

Exame Objetivo

- Vigil e orientado, pele sudorética
- PA 110/60mmHg, FC 90 bpm, TT 36,7°C
- **Abdómen doloroso** à palpação no epigastro, **orifício** na região mediana da cicatriz de laparotomia

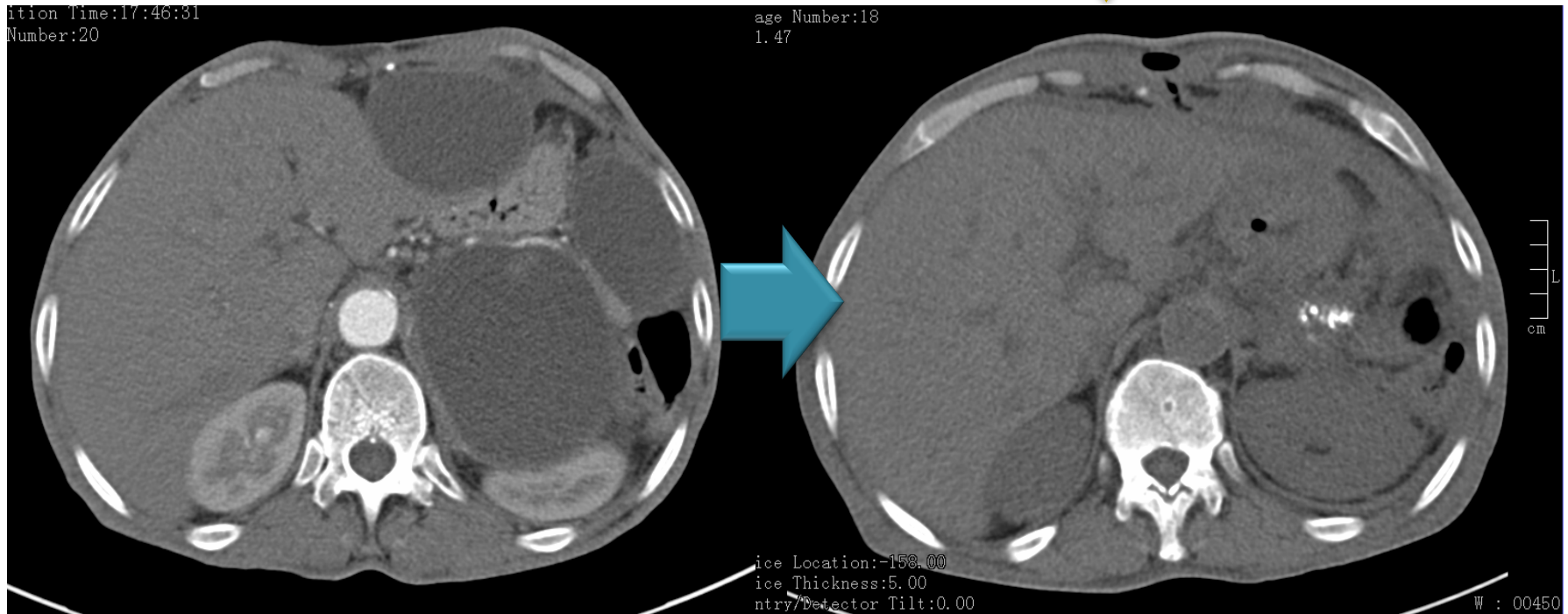


Caso Clínico 1

Nov/2013

Mar/2014

Jun/2014



- Não são evidentes os três pseudoquistos pancreáticos anteriormente visualizados
- **Discreta coleção**, anterior ao lobo hepático esquerdo, com pequenas bolhas de ar no seu interior e com evidência de **trajeto fistuloso à pele**, em relação com o pseudo-quisto entretanto drenado por via espontânea

Caso Clínico 1

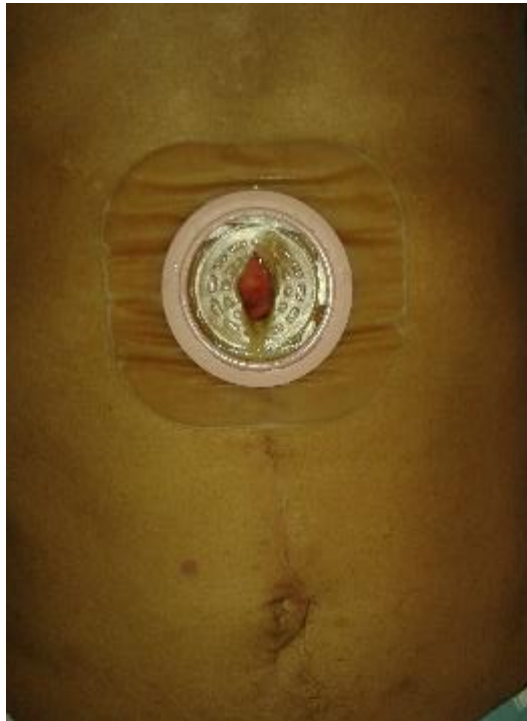
Nov/2013

Mar/2014

Jun/2014



Tratamento conservador



2 semanas



**Drenagem total: 100mL de
líquido hemato-purulento
Amilase = 15U/L**



Caso Clínico 1

Nov/2013

Mar/2014

Jun/2014



**Rotura atraumática do baço
associada a pseudoquisto**

e

**Fistulização cutânea espontânea
de pseudoquisto**

Caso Clínico 1

- Complicações extremamente raras
- Potencial morbidade e mortalidade

Caso Clínico 2

- Desfecho grave e inusitado
- Potencial morbidade e mortalidade

Caso Clínico 2

- ♀, 79 anos, leucodérmica, reformada (doméstica)

Caso Clínico 2

Fev/2014

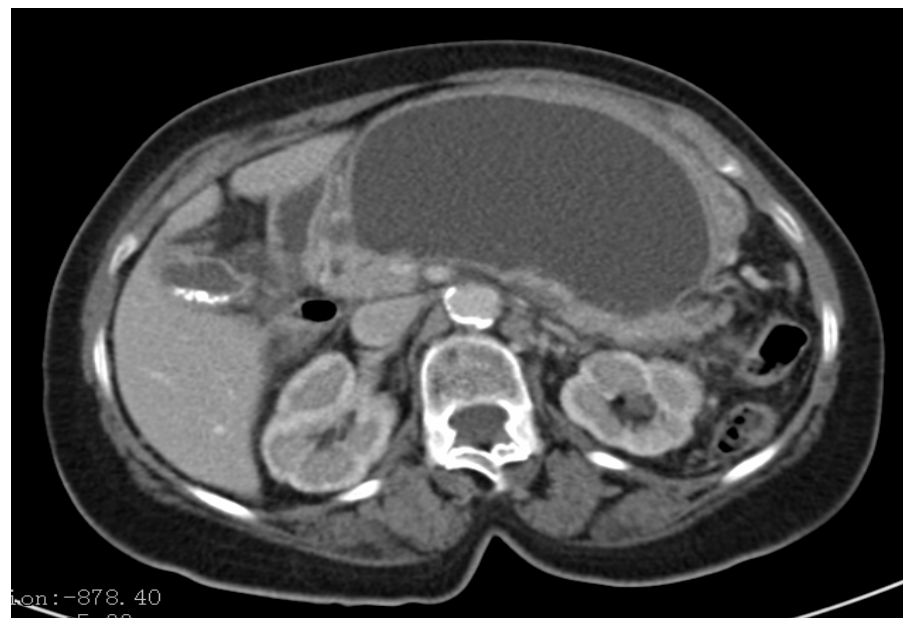
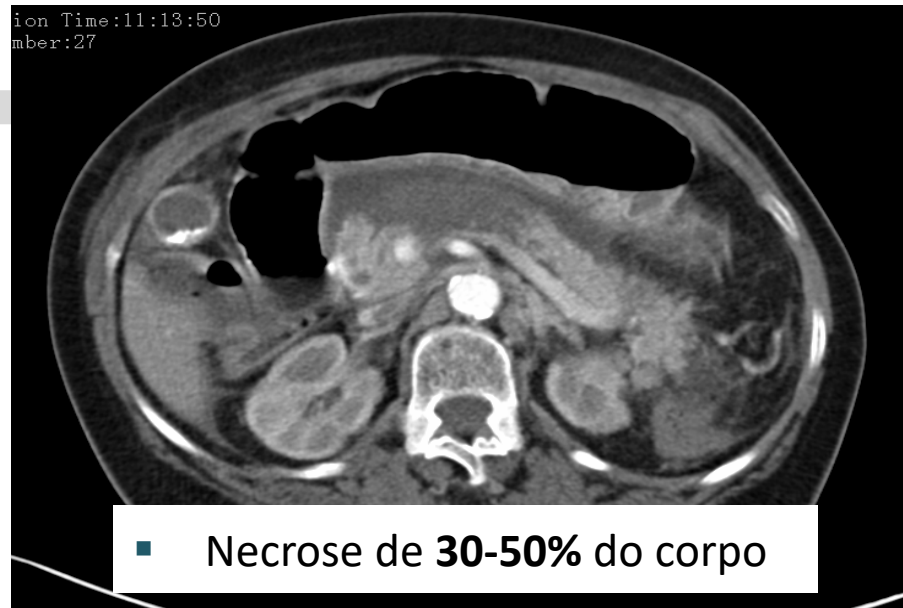


Pancreatite aguda necrotizante

- etiologia **litiásica**
- gravidade **moderada** (BISAP-2)

Vigilância em Consulta

Complicada de **pseudoquisto**
pancreático (12x7cm)
assintomático

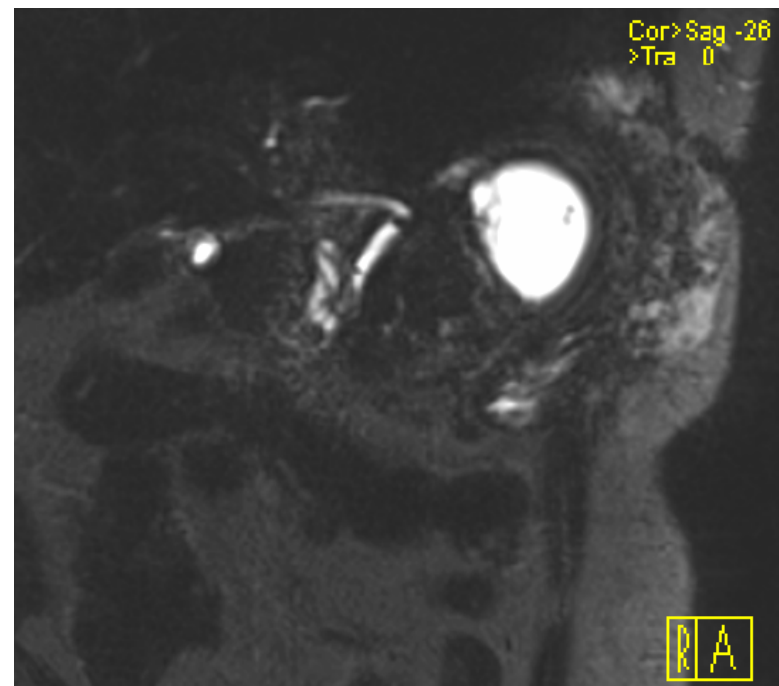
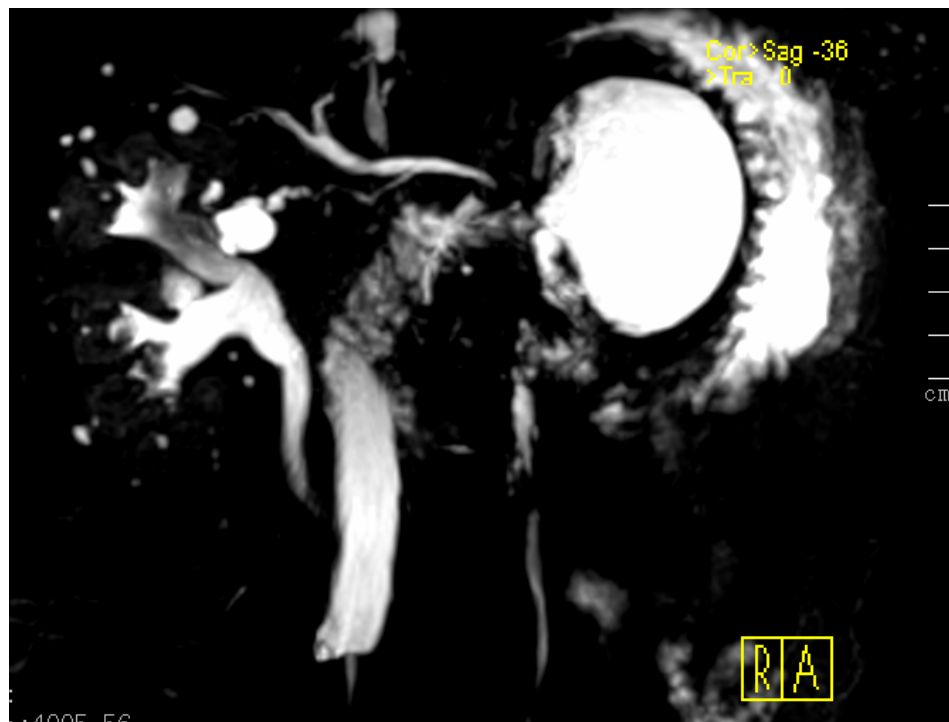


Caso Clínico 2

Fev/2014

Jun/2014

CPRM eletiva



- 4 **pseudoquistos pancreáticos**, o maior com 7,3x5cm de diâmetro
- Angulação do segmento médio do colédoco, reconhecendo-se 2 focos com vazão de sinal intra-ductal compatível com **coledocolitíase**, sem dilatação da VBP

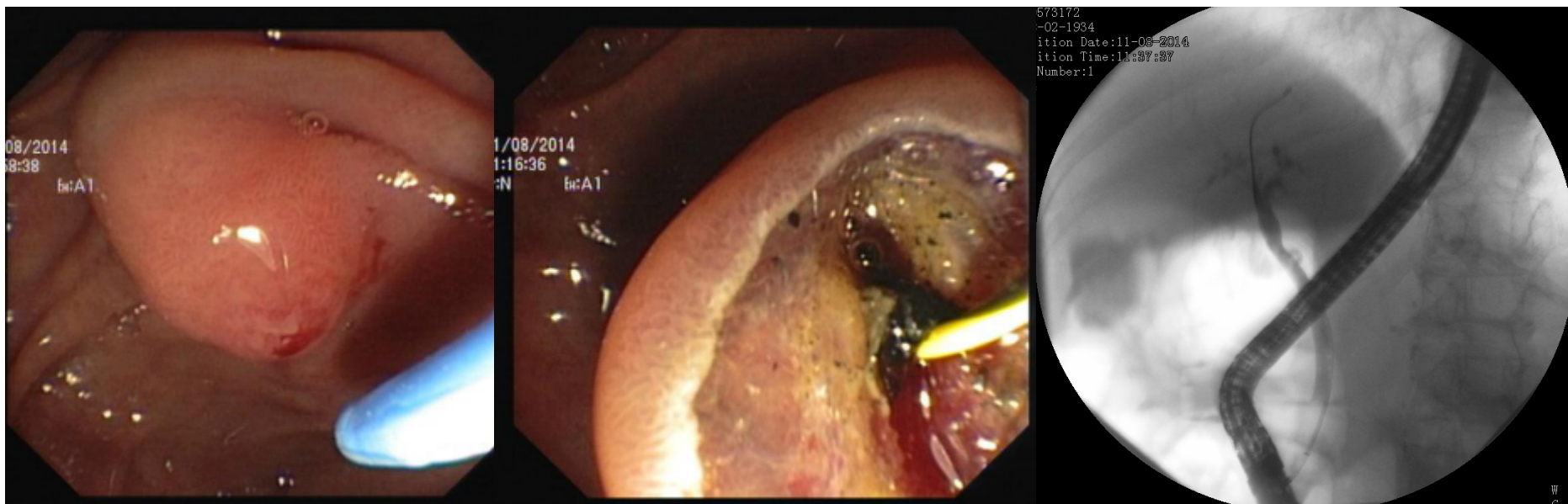
Caso Clínico 2

Fev/2014

Jun/2014

Ago/2014

CPRE



- Canulação difícil da VBP, ETE com cerca de 14mm sem intercorrências
- Vias biliares intra e extra-hepáticas não dilatadas
- Exploração da VBP com balão com **saída de fragmentos litíasicos pigmentados**
- Vesícula biliar sem litíase

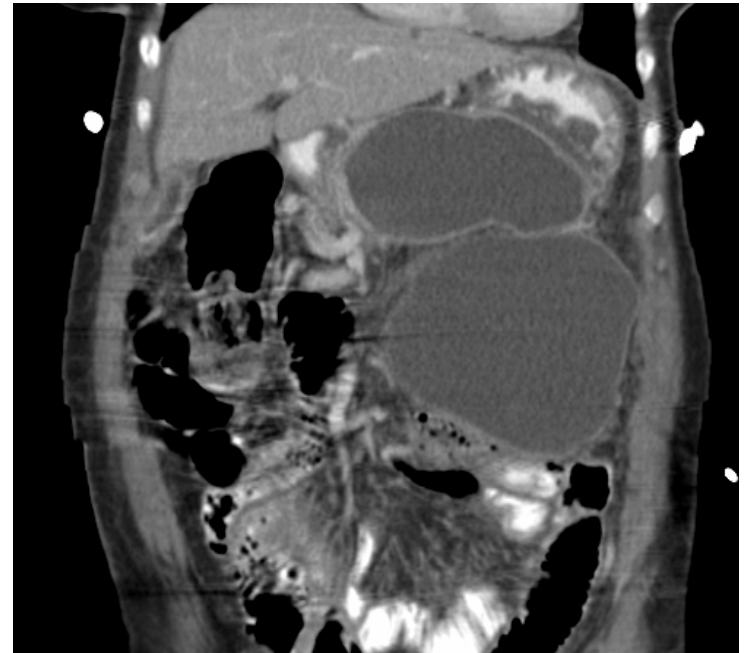
Caso Clínico 2

Fev/2014

Jun/2014

Ago/2014

Internamento por Pancreatite aguda pós-CPRE de gravidade moderada



- **Aumento volumétrico dos pseudoquistos pancreáticos**

Caso Clínico 2

Fev/2014

Jun/2014

Ago/2014



- **Dor abdominal** intensa no hipocôndrio esquerdo

Exame Objetivo

- Vigil e orientada
- **PA 92/58 mmHg, FC 110 bpm**
- **Abdômen distendido** e muito **doloroso** à palpação no hipocôndrio esquerdo, sinais de **reação peritoneal**, sem RHA
- ENS: Desvio da comissura labial para a direita e **hemiparesia esquerda**

Caso Clínico 2

Fev/2014

Jun/2014

Ago/2014

D11



Caso Clínico 2

Fev/2014

Jun/2014

Ago/2014

D11

Laparotomia exploradora emergente

- Rotura de pseudoquisto com peritonite generalizada
- Drenagem multitubular do pseudoquisto e lavagem peritoneal



Dreno:
Amilase = 80 000 U/L

Boa evolução clínica

Caso Clínico 2

Fev/2014

Jun/2014

Ago/2014



**Rotura de pseudoquisto com
peritonite generalizada e sépsis**

+

AVC isquémico por baixo débito