



Pancreatite

Definição

Pancreatite é a dor causada pela inflamação do pâncreas. A pancreatite aguda está associada à destruição aguda de tecido do pâncreas. Pancreatite crônica é a lesão persistente de tecido pancreático, com compromisso da função pancreática e está associada à fibrose. São comuns as exacerbações, com a exacerbação dos sintomas por horas, dias ou semanas; os fatores desencadeantes incluem o consumo de álcool ou alimentos gordurosos.

Fisiopatologia

A pancreatite aguda tem três fases: (1) ativação prematura de tripsina dentro do pâncreas, (2) inflamação intrapancreática, e (3) processos extrapancreáticos inflamatórios. Episódios recorrentes de pancreatite resultam em fibrose e pancreatite crônica. Além do risco de desidratação e desnutrição, a pancreatite crônica não é tipicamente ameaçadora de vida.

Teorias relacionadas com aparecimento de dor incluem a obstrução ductal, revestimento fibroso do pâncreas e complexas interações neuropático-inflamatórias. Etiologias incluem abuso de álcool, hiperlipidemia, calculos biliares ou anomalias congênitas do pâncreas, fatores hereditários, doença auto-imune, e hiperparatireoidismo. 10% a 30% dos casos são idiopáticos. As complicações incluem diabetes mellitus, pseudocistos, fístulas pancreáticas, obstrução do sistema biliar portal ou gastrointestinal e má absorção.

Diagnóstico

O diagnóstico é baseado numa história clínica cuidadosa, exame físico e exames laboratoriais, incluindo amilase / lipase. A dor é geralmente localizada no abdômen, região epigástrica e costas. As náuseas e vômitos são muitas vezes mais problemáticos do que a dor. Perda de peso, esteatorreia e má absorção são comuns. A calcificação do pâncreas pode ser visível em radiografias abdominais. Procedimentos endoscópicos com colangiopancreatografia retrógrada ou ultra-sonografia são úteis.

Opções de tratamento

A maioria dos episódios de pancreatite são ligeiros e resolvem-se com hidratação e reposição de eletrólitos, restrição alimentar, e abstinência de álcool e outros eventos precipitantes. Com evidência significativa de necrose pancreática (amilase elevada / lipase), infecção e / ou outros processos metabólicos sistêmicos, a pancreatite aguda pode ser uma condição de risco de vida que requer intervenção cirúrgica e médica agressiva. As enzimas pancreáticas são necessárias para insuficiência exócrina.

A terapêutica descompressiva ductal é normalmente realizada através de cirurgia ou utilização de próteses. Os opióides são frequentemente administrados, com cautela, se o paciente tiver um histórico de abuso de drogas. Há lugar a antioxidantes, gabapentinoides, bloqueio anestésico (plexo celíaco ou nervos esplâncnicos), procedimentos endoscópicos, próteses biliares, ou excisão cirúrgica.

Bibliografia

[1] Andren-Sandberg A, Hoem D, Gilson H. Pain management in chronic pancreatitis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002;14:957–70.

[2] Banks PA, Freeman ML; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Practice guidelines in acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 2006;101:2379–400.

[3] Fruloni L. Italian consensus guidelines for chronic pancreatitis. *Dig Liver Dis* 2010;42(Suppl 6): S381–406.

[4] Isaji S, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Yoshida M, Sekimoto M, Hirota M, Kimura Y, Takeda K, Koizumi M, Otsuki M, Matsuno S. JPN guidelines for the management of acute pancreatitis: surgical management. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2006;13:48–55.

Copyright © 2012 International Association for the Study of Pain

[5] Loveday BP, Srinivasa S, Vather R, Mittal A, Petrov MS, Phillips AR, Windsor JA. High quality and variable quality of guidelines for acute pancreatitis: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2010;105:1466–76.

[6] Mullady DK, Yadav D, Amann ST, O'Connell MR, Barmada MM, Elta GH, Scheiman JM, Wamsteker EJ, Chey WD, Korneffel ML, Weinman BM, Slivka A, Sherman S, Hawes RH, Brand RE, Burton FR, Lewis MD, Gardner TB, Gelrud A, Disario J, Baillie J, Banks PA, Whitcomb DC, Anderson MA. Type of pain, pain-associated complications, quality of life, disability and resource utilisation in chronic pancreatitis: a prospective cohort study. *Gut* 2010;60:77–84.

[7] Pancreas Study Group, Chinese Society of Gastroenterology. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic pancreatitis (Nanjing 2005). *Chin J Dig Dis* 2005;6:198–201.

[8] Warshaw AL, Banks PA, Fernandez-Del Castillo C. AGA technical review: treatment of pain in chronic pancreatitis. *Gastroenterology* 1998;115:765–76.