

DERRAME PLEURAL SECUNDÁRIO A FÍSTULA PANCREATICOPLEURAL COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE PANCREATITE CRÔNICA

Autora: Samanta Dias de Souza ¹

Co-autores:

Dra. Carla Maiolini de Freitas ²

Dr. Ruy Cesar Santos Salomão Sckayer ³

¹ samdiassouza@yahoo.com.br

² carlamaiolinidefreitas@gmail.com

³ ruynefro@hotmail.com

Instituição: Centro Universitário das Faculdades Associadas – UNIFAE de São João da Boa Vista.

Introdução: A fístula pancreaticopleural (FPP) é uma complicação rara da pancreatite aguda ou crônica (5%) e uma causa ainda menos frequente de derrame pleural (< 1%).

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com derrame pleural sintomático em hemitórax direito (HD), sem história de pancreatite, ocasionado por uma FPP tratado com sucesso com medidas conservadoras.

Método: Relato de caso.

Descrição do caso: DTP, 42 anos, sexo masculino, alcoólatra, sem outras patologias prévias e sem uso de medicação de uso contínuo queixava-se de tosse secretiva, dispnéia aos moderados esforços e dor em HD há 1 semana. Negava febre, perda de peso ou outros sintomas. Única alteração no exame físico foi do aparelho respiratório que evidenciava expansibilidade diminuída, frêmito toracovocal ausente, maciçez à percussão e murmúrio vesicular abolido em HD. Radiografia de tórax (Rx) revelou extenso derrame pleural nesta região. Exames laboratoriais: Hemograma: Hb 11,5; Ht:36; Leucócitos: 6.000; Linfócitos: 360; Plaquetas: 648.000. Sorologias: HBsAG, Anti HCV, VDRL, e Anti-HIV: Não Reagentes; PCR: 56; **Amilase sérica: 1437**; Bilirrubinas Totais: 0,3; TGO: 80; TGP: 44; Creatinina: 1,01; Ureia: 45; K: 3,9; Na: 135; Proteínas totais: 6,5. Líquido pleural: hemácias: 1200; leucócitos 475; neutrófilos 41%; ausência de eosinófilos; linfócitos 56%; monócitos 3%; sem bactéria;

LDH:1338; pH:8; **amilase 11608**; proteínas totais: 4,12. Tomografia computadorizada do abdome (TC): coleção retroperitoneal periesofágica, pâncreas com calcificações e cabeça aumentada (sugestivo de pancreatite crônica). O alto teor de amilase no líquido pleural somado ao resultado da TC levou ao diagnóstico de FPP. O paciente recebeu nutrição parenteral total em cateter venoso central, jejum por 15 dias, ceftriaxone, clindamicina e octreotida por 21 dias, fisioterapia respiratória e motora. Drenagem de tórax total de 5800ml. Recebeu alta assintomático e com Rx evidenciando boa re-expansibilidade do pulmão direito.

Conclusão: É imprescindível suspeitar de uma FPP diante de um derrame pleural extenso somado à história de abuso de álcool, ainda que não haja diagnóstico prévio de pancreatite. A análise inicial da amilase no líquido pleural evita atraso no diagnóstico. De acordo com a literatura o tratamento conservador deve ser o primeiro tratamento de escolha e, como no caso apresentado, pode se mostrar resolutivo.

Descritores: pancreatite; fístula pancreaticopleural; derrame pleural.