

CASO DE PANCREATITE AGUDA OCACIONADA POR MALÁRIA *FALCIPARUM* NO ESTADO DO AMAZONAS

Dênison Clark Corrêa de Miranda; Leandro Moura; Vagne Costa de Albuquerque; Juliana Alencar de Arruda Câmara; Vanessa Campos Reis

Palavras-chave: pancreatite aguda; Malária; *Plasmodium Falciparum*; Amazonas

INTRODUÇÃO

A malária é uma doença protozoária, comum em países tropicais, causada pelo gênero *Plasmodium (P)*, transmitida pela picada de mosquitos *Anopheles* infectados, sendo o *P. falciparum* a causa mais comum de malária grave, com amplo espectro para complicações como: lesão renal aguda, lesão hepática e/ou pancreática, sendo esta última uma complicação rara que requer exclusão de outras causas.

Objetivo

Relatar o caso raro de pancreatite aguda como consequência da malária *Falciparum*, no estado do Amazonas

Métodos

Neste trabalho é discutido um relato de caso, retrospectivo e observacional do paciente através de atendimentos e revisão do prontuário.

Relato de Caso

Paciente, sexo masculino, 62 anos, com comorbidades (pré-diabetes e hipertensão arterial sistêmica), foi internado no Hospital Samel com queixa de febre há 14 dias aferida (38 a 39 graus Celsius) associada a astenia, cefaleia e dor abdominal. Durante a internação foram constatadas amilase: 315 unidades por litro (U/L) e lipase: 1.455 U/L, levantando a hipótese de pancreatite de causa não biliar. Sendo também solicitado exame de malária, com resultado positivo para malária *Falciparum*, fechando o diagnóstico de pancreatite aguda por malária. A ultrassonografia de

abdome apresentou hepatopatia difusa; na colangiorressonância magnética o fígado de dimensões normais e contornos regulares, demonstrando redução da sua intensidade de sinal na sequência fora de fase, quando comparada em fase, o que pode ser decorrente de infiltração adiposa. Não foram identificado cálculos ou lesões expansivas das vias biliares, vesícula biliar tópica, com formações císticas na topografia da região fúndica, sendo essa relacionada a adenomiomatose; diminuto baço acessório; e cisto cortical no terço médio do rim esquerdo, medindo cerca de 0,8 cm. Para o tratamento da malária utilizou-se: artemeter, lumefantrina e primaquina. Já para o quadro de pancreatite aguda realizou-se a hidratação. Desse modo, o paciente recebeu alta após 6 dias de internação com melhora dos sintomas e resultados laboratoriais de amilase e lipase em queda, na consulta de retorno apresentou o valor dessas enzimas dentro da normalidade.

Conclusão

Nesse estudo, a confirmação de pancreatite aguda associada a malária ocorreu após o histórico sintomático associado ao epidemiológico (paciente esteve em área de mata) e exames laboratoriais. Outras causas comuns de pancreatite aguda foram excluídas, como álcool, cálculos biliares e medicamentos.