

Título: INSUFICIÊNCIA EXÓCRINA DO PÂNCREAS: RELATO DE CASO E UM ALERTA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Fundamentação teórica/Introdução: O pâncreas exerce papel fundamental na digestão, pois secreta enzimas que realizam a digestão dos alimentos. Há uma grande reserva funcional, logo a má absorção de gordura e proteínas não é aparente até que pelo menos 90% da função pancreática esteja perdida. A principal causa de insuficiência exócrina do pâncreas (IEP) de causa não genética é a pancreatite crônica. Outras menos frequentes são os tumores pancreáticos. O quadro típico é a presença de esteatorréia, associada à perda de peso.

Objetivos: Relatar caso de IEP em paciente previamente subdiagnosticada com outras patologias e a importância do olhar clínico.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um relato de caso retrospectivo, observacional e descritivo.

Resultados: Paciente feminina, 44 anos, sem comorbidades vem à consulta com o gastroenterologista com queixas de distensão abdominal, dificuldade de ganhar peso, dores abdominais com crises de diarreia de longa data. Notou recentemente fezes volumosas e fétidas. Refere há anos exaustivas investigações, sendo afastada doença celíaca e outras doenças. Foi sempre tratada com Síndrome do Intestino Irritável e Intolerância a Lactose. Foi solicitada uma Ressonância Magnética do abdome, sendo normal. Exames laboratoriais sem significância. Endoscopia digestiva com gastrite e anátomo-patológico gastrite superficial e pesquisa do H.pylori negativo. Colonoscopia normal. Estava medicada com Cloridrato de Mebeverina 200mg e Probiótico com resultados não satisfatórios. No seu retorno com os resultados acima foi pensado em Insuficiência Exócrina do Pâncreas e solicitado pesquisa de gordura fecal e Elastase pancreática Fecal. Os resultados foram positivos para presença de gordura nas fezes e a Elastase Pancreática Fecal encontrava-se < 100 ug/g (EL-1 fecal acima de 200 ug/g); sendo considerada insuficiência severa. A causa etiológica não ficou definida. Iniciamos o uso de Pcreatina 25.000 UI nas principais refeições. A paciente evoluiu com grande melhora dos sintomas de distensão e melhora do padrão fecal.

Conclusões/Considerações Finais: A IEP é uma rara ocorrência e as etiologias primárias originárias do pâncreas, e secundárias, quando outras condições diminuem a síntese acinar por pouco estímulo neuro-hormonal. Assim, a riqueza destas etiologias confere aos profissionais diagnósticos etiopatogênicos que fogem do raciocínio, permitindo que o paciente tenha comprometimento da qualidade de vida. Portanto, é de suma importância a compreensão da diversidade etiológica na construção de um olhar clínico.

Descritores: insuficiência exócrina do pâncreas, esteatorréia.