

5 PANCREATITE AGUDA NECROSANTE INFETADA – DRENAGEM E NECROSECTOMIA ENDOSCÓPICA

Costa Santos V., Nunes N., Ávila F., Massinha P., Rego A.C., Pereira J.R., Paz N., Duarte M.A.

Os métodos conservadores e minimamente invasivos são, sempre que possível, a terapêutica de primeira linha quando é necessária uma abordagem das complicações da pancreatite aguda, e têm vindo a substituir a cirurgia, que comporta altas taxas de morbi-mortalidade. Idealmente, a terapêutica endoscópica nos casos de necrose pancreática deve ser realizada pelo menos quatro semanas após o início do quadro, por forma permitir uma organização da necrose.

Apresenta-se o caso de um doente do sexo masculino, 52 anos, internado por quadro de pancreatite aguda necrosante, com antecedentes de Hepatite C Crónica e Vírus da Imunodeficiência Humana. Realizou TC à 5ª semana, observando-se organização da necrose (*walled-off necrosis*), com 12 x 5 cm, com ar no seu interior. O doente manteve-se clinicamente estável, mas com colestase de agravamento progressivo, por compressão biliar. Iniciou antibioterapia e optou-se pela abordagem endoscópica. Sob controlo ecoendoscópico, efetuou-se punção transgástrica com agulha 19 G. Introduziu-se um fio-guia na cavidade e utilizou-se cistótomo 6 Fr para acesso. O trajeto foi dilatado com balão insuflado até 12 mm, verificando-se saída imediata e abundante de material necrótico e pús para o lúmen gástrico, traduzindo uma necrose infetada. Colocaram-se duas próteses duplo *pigtail* 10 Fr/4 cm na cavidade, bem como uma sonda nasoquística para lavagem e drenagem. Duas semanas após, realizou-se necrosectomia endoscópica sob visualização direta, utilizando-se um endoscópio de visão frontal, lavagem com água oxigenada e extração do material necrótico. Os procedimentos foram efetuados com fonte de CO₂, sob sedação profunda e entubação orotraqueal, não se tendo registado complicações. Verificou-se melhoria clínica e laboratorial. A TC abdominal realizada um mês depois mostrou regressão completa da necrose.

Este caso demonstra a eficácia e segurança da drenagem e necrosectomia endoscópica em doente imunodeprimido, com necrose infetada, causando compressão biliar.

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada