

Moleiro J\*, Faias S, Piteira Barros F, Dias Pereira A

Mulher de 41 anos com múltiplos episódios de pancreatite aguda (PA) com início aos 33 anos (7 episódios em 6 anos), todos eles com gravidade ligeira e resposta favorável com pausa alimentar, hidratação e analgesia. Sem hábitos tabágicos ou etílicos e sem história familiar de patologia pancreática. Sempre sem alteração das transaminases e sem colestase. Na investigação clínica foi excluída a etiologia litiásica, alcoólica, farmacológica e infecciosa (HBV, HCV, HIV). Laboratorialmente sem evidência de hipertrigliceridémia, hipercalcémia, estudo de autoimunidade e IgG4 normal. A fibrose quística foi igualmente excluída com prova de suor normal. Para avaliação de causas estruturais realizou ecoendoscopia que revelou vesícula biliar sem litíase; sem coledocolitíase; parênquima pancreático sem massas, lesões quísticas ou critérios de pancreatite crónica; ducto pancreático não dilatado com paredes hiperecóticas no corpo, sem evidência de ductos secundários; sem evidência de *pâncreas divisum*.

Complementou-se o estudo com CPRM que excluiu coledocolitíase e alterações do parênquima pancreático mostrando, no entanto, ducto pancreático principal não ectasiado, não parecendo convergir na ampola de Vater mas na papila menor, sugerindo variante anatómica (*pâncreas divisum*). Realizou CPRE para terapêutica endoscópica, esfínterectomia da papila menor, mas não foi possível a sua visualização, mesmo num 2º procedimento com terapêutica com secretina. Pedida CPRE a um 2º executante, que não identificando a menor, optou por canular a papila major e colocar uma prótese no Wirsung, assumindo um possível *divisum* incompleto. Perante a impossibilidade de terapêutica endoscópica e o oitavo episódio de PA optou-se por cirurgia, tendo a doente sido submetida a pancreatectomia caudal com pancreato-gastrostomia. Dezoito meses após a cirurgia, a doente encontra-se clinicamente bem e não se registaram novos episódios de pancreatite. A importância do caso clínico assenta na possibilidade de discussão do organigrama diagnóstico da PA recorrente, na avaliação diagnóstica e na abordagem terapêutica, quer endoscópica quer cirúrgica, no *pâncreas divisum*.

Serviço de Gastrenterologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil