

162 PANCREATITE AGUDA GRAVE POR HIPERTRIGLICERIDÉMIA: PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DE UMA ETIOLOGIA RARA

Trabulo D., Carvalhana S., Gonçalves A., Valente A., Palma R., Alexandrino, P., Velosa J.

Introdução: A hipertrigliceridémia constitui 1-4% das causas de pancreatite aguda, cujo curso clínico é variável. Está geralmente associada a factores de risco metabólicos ou consumo de álcool, podendo existir um defeito genético subjacente. O manejo desta patologia permanece controverso, nomeadamente a utilidade da plasmaferese. **Objectivos:** Análise das características e curso clínico das pancreatites agudas graves por hipertrigliceridémia (PAGH). **Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes com PAGH, admitidos na Unidade de Cuidados Intensivos de Gastrenterologia, entre 2002 e 2013; análise de características clínicas, analíticas, critérios de gravidade, terapêutica instituída e *outcome*; avaliação de factores relacionados com complicações e/ou internamentos mais prolongados (Teste χ^2). **Resultados:** 20 pancreatites por hipertrigliceridémia (7,2%) num total de 278 pancreatites; *follow-up* médio 3,6 anos; sexo masculino 55%; idade média $40,2 \pm 7,1$ anos; Diabetes Mellitus 45%; dislipidémia 55%; obesidade (IMC $>30 \text{ kg/m}^2$) 20%; hábitos alcoólicos ($>40 \text{ g/dia}$) 55%; litíase vesicular 10%; história familiar de hipertrigliceridémia 20%; valor médio de triglicéridos à admissão 3720 mg/dL (910-15720); colesterol total: 689 mg/dL (313-1700); amilasémia: 310 U/L (28-1992); lipasémia: 359 U/L (59-1228). Ranson às 0h, 48h e BISAP: 1,6; 3,2 e 1,7, respectivamente. Falência renal 35%; respiratória 70%; choque 10%. Evolução: sobrevivência 100%; necrose pancreática: 60% (infectada em 25%); complicações loco-regionais: 60%. Terapêutica: estatina/fibrato 70%, perfusão insulina 70%, heparina 40%, plasmaferese 15%; valor médio de triglicéridos e colesterol à data de alta: 301 e 195 mg/dL, respectivamente. Os factores de risco metabólico e os valores médios de triglicéridos, amilase e lipase à admissão, bem como a não utilização de plasmaferese, não se correlacionaram com um curso clínico mais grave, traduzido por lesão de órgão, complicações loco-regionais, necrose pancreática ou internamentos prolongados ($p > 0,05$). **Conclusão:** Na nossa série, a hipertrigliceridémia constituiu uma etiologia de PAG superior à descrita na literatura, sem mortalidade associada apesar de alta morbilidade. Não se verificou superioridade da plasmaferese em relação à terapêutica médica convencional.

Unidade de Cuidados Intensivos de Gastrenterologia e Hepatologia (UCIGEH); Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte