

1 PANCREATITE AUTO-IMUNE TIPO 1 (PAI1) E TIPO 2 (PAI2): PARTICULARIDADES DA CLÍNICA E DIAGNÓSTICO

Palmela C., Torres J., Fidalgo C., Espírito Santo J., Noronha C., Strecht J., Oliveira H., Santos A. A., Cravo M.

Apresentamos 2 casos de PAI, tipo 1 e 2, com apresentação clínica típica e iconografia de elevada qualidade. **Caso1:** Homem, 59A, admitido por epigastralgia, icterícia obstrutiva e perda ponderal. Analiticamente: Bil total/conjugada:5,31/4,38mg/dL, AST:605U/L, ALT:1384U/L, FA:1041U/L, GGT:3362U/L, amilase e lipase normais. Eco abdominal: ectasia difusa das VBIH e VBEH, sem litíase vesicular e com pâncreas globoso e hipoecogénico sugerindo lesão da cabeça do pâncreas. Colangio-RM: globosidade difusa pancreática, ligeiramente heterogénea na fase arterial, dilatação das VBIH e VBEH, com realce parietal do colédoco e afilamento regular e progressivo, compatível com estenose benigna; observada ainda paniculite mesentérica. Do restante estudo: vírus e marcadores tumorais negativos; IgG4 529mg/dL (VR:3,0-201,0mg/dL). Assumido o diagnóstico de PAI com base nos achados imagiológicos típicos e IgG4 elevada, com atingimento das vias biliares e mesentério. Aguarda biópsia hepática. **Caso2:** Homem, 35A, referenciado por epigastralgia recorrente, com irradiação dorsal, náuseas. Analiticamente destacava-se lipase<3xN. TC abdominal: espessamento e hipodensidade difusa do pâncreas, em provável relação com processo inflamatório, e adenomegalias exuberantes adjacentes ao cego. Colangio-RM: alteração de sinal difuso do pâncreas, com pâncreas em “salsicha”, sem lesões focais, favorecendo eventual PAI; sem dilatação das vias biliares ou pancreáticas, mas com proeminentes adenopatias ileocecais. IgG4 negativa. A ecoendoscopia revelou imagem nodular hipoecogénica, heterogénea de limites mal definidos no corpo do pâncreas sem dilatação do Wirsung; a PAAF revelou infiltração de células inflamatórias mono e polimorfonucleares, sem predomínio de plasmócitos; concluindo-se pelo diagnóstico de PAI2. A colonoscopia revelou edema, erosões e diminuição do padrão vascular de forma contínua até ao cego, aspetos sugestivo de pancolite ulcerosa confirmada histologicamente. Ambos os doentes iniciaram corticoterapia. A PAI é uma forma rara de pancreatite crónica. Apresentamos estes 2 casos típicos demonstrativos das diferenças clínicas, patológicas e das particularidades do diagnóstico da PAI1 e PAI2.

Hospital Beatriz Ângelo, Loures