

ANAIS I CAMEG

A importância das diretrizes clínicas no manejo da pancreatite aguda

Isadora Eloi Franco¹, Ana Lígia Valeriano de Oliveira², Anne Moura Almeida², Carolina Moura Almeida²,
Priscila Arantes e Silva Pereira², Denise Milioli Ferreira³

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

3. Docente do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás- PUC

RESUMO:

Introdução: A pancreatite aguda (PA) pode ser edematosa, caracterizada por inflamação sem necrose ou falência de órgãos, ou necro-hemorrágica, associada a complicações locais. Os principais fatores de risco são litíase biliar e uso excessivo de álcool, bem como fatores genéticos, tabagismo e diabetes tipo 2. A incidência anual de PA varia de 13 a 45/100.000 pessoas. Nos últimos anos, houve aumento de sua incidência mundial associado a significativa morbimortalidade, o que ressalta a importância de diretrizes para seu diagnóstico, manejo e tratamento. **Objetivos:** Estabelecer as principais diretrizes para diagnóstico, prognóstico e manejo de PA. **Métodos:** Foram usados artigos gratuitos a partir de 2015 que avaliam a importância de escores no manejo da PA nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. As palavras-chaves usadas foram “acute pancreatitis scoring systems”, sendo encontrados 35 artigos. **Resultados:** Diversos escores são usados na estratificação da gravidade de PA. O Acute Physiology and Chronic Health Examination (APACHE-II) avalia 12 critérios fisiológicos, idade e presença de condição crônica, tendo a vantagem de possibilitar a análise nas primeiras 24 horas, embora com baixo valor preditivo. O Simplified Acute Physiology Score (SAPS II), utilizado com maior frequência em unidade de terapia intensiva (UTI), avalia 12 variáveis relativas às primeiras 24 horas, idade e comorbidades prévias. Porém, esses dois escores não possuem especificidade significativa para PA. Já os critérios de Ranson abrangem 11 parâmetros, sendo 5 avaliados na admissão e 6 nas primeiras 48 horas de evolução, e são mais específicos. Segundo esse escore, uma pontuação entre 5 e 6 tem índice de mortalidade de 40%, podendo chegar a 100% quando a pontuação for entre 7 e 9. Além disso, os critérios prognósticos de Imrie (Glasgow modificado) articulam marcadores clínicos, laboratoriais e radiológicos específicos de PA, com sensibilidade de 72% e especificidade de 84%, sendo usados na predição de PA de causa alcoólica e biliar. Mede 8 parâmetros, de modo que a presença de 3 ou mais índices em 48 horas tem alta especificidade na indicação de PA de evolução grave. **Conclusão:** Desse modo, a PA, de crescente incidência e morbimortalidade, pode ter seu prognóstico mensurado por diversos escores, os quais não predizem a gravidade quando avaliados isoladamente, o que requer investigação conjunta das diversas diretrizes clínicas de forma a obter estratificação de risco mais acurada.

Palavras-chave:

Pancreatite.
Diagnóstico.
Prognóstico.
Terapêutica.
Indicadores de
Morbimortalidade.