

Prevalência de pancreatite aguda idiopática em um ambulatório de pâncreas em um hospital público terciário do Distrito Federal

Prevalence of acute idiopathic pancreatitis in a pancreas outpatient in a federal district tertiary public hospital

DOI:10.34119/bjhrv7n1-183

Recebimento dos originais: 22/12/2023

Aceitação para publicação: 22/01/2024

Lara Prata Silva Albuquerque

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: lara.prata@sempreceub.com

Laura Oliveira Melo

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: laura.melo@sempreceub.com

Ricardo Jacarandá de Faria

Mestre em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: ricardo.faria@ceub.edu.br

Matheus Machado Melo Sposito

Graduado em Medicina

Instituição: Hospital Santa Luzia

Endereço: R. Maj. Elizeu de Melo, 114, Centro, Luziânia - GO, CEP: 72800-270

E-mail: matheus_exposito@hotmail.com

Marcela Togawa Alencastro Rabello

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: marcelarabello2000@gmail.com

Sofia Prado

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: Sofia.prado@sempreceub.com

RESUMO

A pancreatite aguda idiopática (PAI) é vista como um problema de saúde com elevada incidência dentro dos hospitais de nosso país e no mundo. Seu diagnóstico é estabelecido quando, após uma intensa investigação etiológica padrão, não encontrou-se uma causa para o quadro de pancreatite aguda (PA). Somando-se a isso, a variedade de causas para PA é grande, dificultando ainda mais o seu diagnóstico. Consequentemente, estudos revelaram que a PAI está diretamente relacionada com a pancreatite aguda recorrente e cronicização da pancreatite, gerando inúmeros prejuízos sociais aos pacientes, pelas complicações associadas, e econômico aos sistemas de saúde, principalmente. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo demonstrar a prevalência de PAI em um hospital terciário do Distrito Federal e apresentará os fatores etiológicos eventualmente encontrados nos pacientes anteriormente diagnosticados com pancreatite aguda idiopática e o impacto trazido ao paciente pela não detecção da condição de base, demonstrando a importância da extensa investigação da pancreatite aguda. A metodologia do estudo baseou-se em um estudo transversal, retrospectivo, de método quantitativo. Foi feita uma análise estatística de prontuários de pacientes com diagnóstico de pancreatite aguda do ambulatório de pâncreas, obtidos por meio do sistema eletrônico do hospital terciário do DF. A amostra delimitada foi de 100 pacientes e a coleta aconteceu por meio de uma ficha de coleta de dados, padronizada e elaborada pelos pesquisadores, que continha as seguintes variáveis: gênero, idade, etilismo, tabagismo, diabetes, cirurgias prévias, data da primeira crise, etiologia, tempo de internação, intensidade da dor, medicações em uso, reinternação, óbito, exames complementares e exames de imagem. Todas as análises foram realizadas utilizando o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (IBM SPSS, IBM Corporation, Armonk, NY, EUA, 25.0). Os dados encontrados na coleta revelaram que a etiologia mais comum da pancreatite aguda foi alcoólica, representando 47% dos casos, seguido da autoimunidade (20% dos casos), o que diverge de muitas literaturas, e biliar (15,8% dos casos). A incidência no sexo masculino foi maior que no sexo feminino (54% e 46%, respectivamente), corroborando com pesquisas científicas preexistentes. Ainda, a incidência de PA dada como idiopática (37% dos casos) foi maior do que o encontrado normalmente em base de dados de outros locais (20%). Dessa forma, tal dado pode ser explicado pela carência de disponibilidade de mais recursos diagnósticos necessários para uma extensa avaliação etiológica, como visto em inúmeros estudos. No estudo a seguir concluiu-se que a prevalência de PAI em um hospital público terciário do Distrito Federal está acima da média quando comparada a outras pesquisas. Além disso, a prevalência da pancreatite aguda demonstrou ser maior em homens, divergindo também de outras pesquisas que revelaram ser mais prevalentes no sexo feminino. Finalmente, foi constatado que as etiologias mais comuns foram a alcoólica, autoimune e biliar.

Palavras-chave: pancreatite aguda, pancreatite aguda idiopática, diagnóstico etiológico, gênero, epidemiologia.

ABSTRACT

Idiopathic acute pancreatitis (IAP) is seen as a health problem with a high incidence within hospitals in our country and in the world. Its diagnosis is established when, after an intense standard etiological investigation, a cause for acute pancreatitis (AP) has not been found. Adding to this, the variety of causes for BP is large, making its diagnosis even more difficult. Consequently, studies have revealed that IAP is directly related to recurrent acute pancreatitis and pancreatitis chronification, causing numerous social harm to patients, for the complications associated, and economic health systems, mainly. Thus, the present study aimed to demonstrate the prevalence of IAP in a tertiary hospital in the Federal District and will present the etiological factors possibly found in previously diagnosed patients with idiopathic acute pancreatitis and the impact brought to the patient by the non-detection of the underlying condition,

demonstrating the importance of the extensive investigation of acute pancreatitis. The methodology of the study was based on a cross-sectional, retrospective, quantitative method study. A statistical analysis was carried out of the medical records of patients with acute pancreatitis diagnosis of the pancreas ambulatory, obtained by means of the electronic system of the DF tertiary hospital. The sample demarcated was of 100 patients and the collection took place by means of a data collection form, standardized and drawn up by the researchers, which contained the following variables: gender, age, etilism, smoking, diabetes, previous surgeries, date of the first crisis, etiology, time of hospitalization, intensity of pain, medication in use, rehospitalization, death, complementary exams and imaging exams. All analyzes were performed using the Social Sciences Statistical Package (IBM SPSS, IBM Corporation, Armonk, NY, USA, 25.0). Data found in the collection revealed that the most common etiology of acute pancreatitis was alcoholic, representing 47% of cases, followed by autoimmunity (20% of cases), which diverges from many literatures, and biliary (15.8% of cases). The incidence in males was higher than in females (54% and 46%, respectively), corroborating pre-existing scientific research. Also, the incidence of PA given as idiopathic (37% of the cases) was higher than that found normally in databases from other locations (20%). Thus, this data can be explained by the lack of availability of more diagnostic resources needed for an extensive etiological evaluation, as seen in numerous studies. The following study concluded that the prevalence of IAP in a public tertiary hospital in the Federal District is above average when compared to other studies. In addition, the prevalence of acute pancreatitis has been shown to be higher in men, also diverging from other studies that have been shown to be more prevalent in women. Finally, it was found that the most common etiologies were alcohol, autoimmune and biliary.

Keywords: acute pancreatitis, idiopathic acute pancreatitis, etiological diagnosis, gender, epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

A Pancreatite Aguda (PA) é uma condição inflamatória do pâncreas com envolvimento de tecidos próximos ou à distância em razão da ativação anômala de zimogênios com consequente autodigestão tecidual e liberação de mediadores inflamatórios (LOPES, 2015)¹. Embora a medicina esteja evoluindo a cada dia e o diagnóstico da Pancreatite Aguda esteja cada vez mais minucioso com os avanços tecnológicos, a PA ainda é uma condição grave, com mortalidade elevada e que pode apresentar complicações locais e sistêmicas, como a infecção (SILVA et al, 2017)².

Devido ao aumento da expectativa de vida, os picos de incidência de PA atingem pacientes a partir da faixa etária de 60 anos. Em contrapartida, com o estilo de vida das pessoas de hoje em dia, onde há o predomínio de doenças crônicas como a obesidade, o sobrepeso é um fator de risco para uma das principais causas de PA, os cálculos biliares, aumentando assim, a incidência dessa condição proporcionalmente (SILVA et al, 2017)².

Diversos fatores etiológicos podem desencadear a PA, tais como abuso de álcool, disfunções do trato biliar, alterações anatômicas-funcionais, autoimunidade, infecções, distúrbios metabólicos, neoplasias, mutações genéticas, entre outros (CHEBLI, 2011)³. Dentre esses citados, a litíase biliar e o alcoolismo são as causas mais comuns (BRAGA et al, 2022)⁴. No entanto, independentes da etiologia, o quadro clínico cursa com dor abdominal, aumento do nível sérico dos níveis de amilase ou lipase e alterações na tomografia computadorizada de abdômen (CHEBLI, 2011)³.

Também é possível, que, após uma avaliação minuciosa do paciente através de história clínica, exame laboratoriais e de imagem, não seja detectada nenhuma condição subjacente desencadeante, caracterizando uma Pancreatite Aguda Idiopática (PAI). Embora felizmente a maioria dos pacientes com PA evoluam com um quadro autolimitado com complicações apenas locais, uma considerável parcela de pacientes diagnosticados evoluem para quadros sistêmicos graves e de alta mortalidade (TEIXEIRA et al, 2018)⁵.

Nessa conjuntura, viu-se que dentro do total de pacientes diagnosticados com Pancreatite Aguda, 10 a 30% desses pacientes não foram encontrados uma etiologia durante uma investigação de rotina para aquela condição (MITRA et al, 2021)⁶. Dessa forma, o impacto desse diagnóstico relaciona-se com a maior chance de PA recorrente e a possibilidade da progressão para uma Pancreatite Crônica, diminuindo a qualidade de vida do paciente (GALVÃO et al, 2015)⁷.

A grande variabilidade da incidência de PAI se deve, provavelmente, ao diagnóstico perdido de fatores etiológicos não imediatamente evidentes (BLANCO et al, 2019)⁸. Todavia, o número de casos de PAI vem diminuindo nos últimos anos devido ao estabelecimento de métodos diagnósticos extensos envolvendo investigação etiológica aprofundadas através de exames complementares, e maior base científica acerca dessa patologia (ALVES, 2008)⁹.

A pancreatite aguda é considerada hoje um problema de saúde crescente e com uma grande variedade de causas. Com o atraso no diagnóstico e o consequente tratamento específico para sua etiologia, as chances de desenvolvimento de pancreatite aguda recorrente (PAR) e até pancreatite crônica é muito grande (UMANS et al, 2020)¹⁰. Dessa forma, o sistema de classificação de TIGAR-O é uma ferramenta bastante utilizada a fim de estratificar os fatores de risco da pancreatite crônica e pancreatite aguda recorrente, que são: tóxico/metabólico, idiopático, genético, autoimune, pancreatite aguda recorrente e severa, e obstrutiva (BRAGA et al, 2022)⁴.

Investir em uma investigação minuciosa a fim de detectar o diagnóstico etiológico é de suma importância para o prognóstico pois, ao descobrir a condição patológica desencadeadora

do PA, o tratamento poderá ser direcionado a sua exclusão, diminuindo as altas taxas de recorrência e mortalidade às quais os pacientes estão expostos (ALVES, 2008)⁹.

Tendo em vista que a PAI está relacionada a cronificação da pancreatite aguda e maior mortalidade, a forma que a busca exaustiva por um diagnóstico etiológico se faz importante para o tratamento e prognóstico do paciente. Sendo assim, o presente estudo analisará a prevalência do diagnóstico de pancreatite aguda idiopática em um ambulatório terciário de pâncreas no Hospital de Base do Distrito Federal (DF), levando-se em consideração a extensão diagnóstica e a limitação de recursos lá presentes, o que pode influenciar no número de casos de tal condição patológica.

Além disso, a pesquisa apresentará os fatores etiológicos eventualmente encontrados nos pacientes anteriormente diagnosticados com pancreatite aguda idiopática e o impacto trazido ao paciente pela não detecção da condição de base, demonstrando a importância da extensa investigação da pancreatite aguda. Dessa forma, contribuirá para a base de dados científicos relacionados à epidemiologia dos distúrbios subjacentes e sua detecção, tendo em vista os poucos dados atualizados obtidos em relação à PAI.

A seguinte pesquisa tem como objetivo geral analisar a prevalência de pancreatite aguda idiopática em um ambulatório de gastroenterologia de um hospital terciário do Distrito Federal, bem como descrever as condições subjacentes investigadas nos pacientes com pancreatite idiopática tais como litíase biliar, microlitíase, neoplasias pancreáticas, doença associada a IgG4, fibrose cística, pancreatite hereditária, elevações de triglicerídeos, paratormônio e cálcio, associação com infecções virais. Já o objetivo específico foi relatar o custo da investigação destes casos. E, por fim, a pesquisa buscou quantificar o tempo até a resolução para outro diagnóstico ou encerramento da investigação por exaustão de recursos disponíveis.

2 MÉTODO

Optou-se nesta pesquisa por um estudo transversal, retrospectivo, de método quantitativo. Foi feita uma análise estatística de prontuários de pacientes com diagnóstico de pancreatite aguda idiopática presumida do ambulatório de Gastroenterologia (ambulatório de pâncreas), obtidos por meio do sistema eletrônico do hospital terciário do DF.

Para a captação de dados das variáveis do estudo (gênero, idade, etilismo, tabagismo, diabetes, cirurgias prévias, data da primeira crise, etiologia, tempo de internação, intensidade da dor, medicações em uso, reinternação, óbito, exames complementares e exames de imagem), utilizou-se uma ficha de coleta de dados (apêndice A) padronizada e elaborada pelos

pesquisadores de acordo com os objetivos da pesquisa. Por fim, para garantir seu correto preenchimento, foi estabelecido um período de teste a fim de evitar erros de coleta.

A amostra delimitada foi de 100 prontuários de pacientes com diagnóstico de pancreatite aguda idiopática presumida, que depois foram separados em causas definidas e pancreatites agudas verdadeiras entre os anos de 2003 e 2021, de indivíduos acima de 18 anos de idade de ambos os sexos. Foram excluídos do estudo os pacientes que não completaram a avaliação diagnóstica proposta e/ou abandonaram o seguimento ambulatorial.

Inseriu-se os dados obtidos pelas fichas de coleta em uma planilha eletrônica de Excel® para Windows®, através da qual realizou-se um estudo estatístico da prevalência do diagnóstico de pancreatite aguda idiopática e sua epidemiologia. As variáveis quantitativas foram analisadas segundo estatística descritiva, por meio de medidas de tendência central (média e mediana) e da variabilidade (desvio padrão).

Todas as análises foram realizadas utilizando o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (IBM SPSS, IBM Corporation, Armonk, NY, EUA, 25.0). Teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificação da distribuição de normalidade das variáveis. A análise descritiva foi utilizada para apresentar os dados em “mediana e intervalo interquartil-IQR” (variáveis numéricas) ou “frequências absolutas e relativas (variáveis categóricas)”. As comparações entre os dois grupos através do tipo de pancreatite (Idiopática x Outros) foram feitas através do teste U de Mann-Whitney. A comparação das variáveis categóricas foi realizada por meio do teste do qui-quadrado (X^2) e para células com contagem mínima inferior a 5, utilizou-se do teste Exato de Fisher. O nível de significância considerado foi de 5% (p-valor < 0,05).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 RESULTADOS

Os dados coletados presentes na **Tabela 1**, demonstraram que dentro da amostra de 100 pacientes, 24 apresentaram diagnóstico de pancreatite idiopática e 76 apresentaram outras causas de pancreatite como diagnóstico (47,4% tinham o tipo alcóolica, 19,7% autoimune, 15,8% biliar, 2,6% cística, 3,9% hipertrigliceridemia, 7,9% IPMN e 2,6% tumoral).

Ainda, foi identificado que, de acordo com o gênero, o sexo feminino apresenta maior prevalência de Pancreatite Idiopática, e o sexo masculino as outras etiologias, apesar da amostra ser composta em sua maioria por homens.

Tabela 1. Comparação das características de acordo com o tipo de pancreatite (n=100)

		Diagnóstico			p-valor
		Total (n=100)	Idiopática (n=24)	Outros (n=76)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Etiologia	Idiopática	37/100 (37,0)	24/24 (100)	13/76 (17,1)	--
	Outros	63/100 (63,0)	0/24 (0)	63/76 (82,9)	
Sexo	Feminino	36/100 (36,0)	13/24 (54,2)	23/76 (30,3)	0,033*
	Masculino	64/100 (64,0)	11/24 (45,8)	53/76 (69,7)	
Etilismo	Sim	53/97 (54,6)	12/24 (50,0)	41/73 (56,2)	0,599 ^a
	Não	44/97 (45,4)	12/24 (50,0)	32/73 (43,8)	
Tabagismo	Sim	38/96 (39,61)	7/24 (29,2)	31/72 (43,1)	0,228 ^a
	Não	58/96 (60,4)	17/24 (70,8)	41/72 (56,9)	
DM	DM	42/94 (44,7)	7/22 (31,8)	35/72 (48,6)	0,166 ^a
	sem DM	52/94 (55,3)	15/22 (68,2)	37/72 (51,4)	
Triglicerídeo	> 300	13/71 (18,3)	3/20 (15,0)	10/51 (19,6)	0,746 ^b
	< 300	58/71 (81,7)	17/20 (85,0)	41/51 (80,4)	
Cirurgias Prévias	Sim	42/88 (47,7)	8/21 (38,1)	34/67 (50,7)	0,311 ^a
	Não	46/88 (52,3)	13/21 (61,9)	33/67 (49,3)	
Dor Pancreatite	Sim	69/89 (77,5)	18/23 (78,3)	51/66 (77,3)	0,922 ^a
	Não	20/89 (22,5)	5/23 (21,7)	15/66 (22,7)	

Notas: os valores são apresentados em n válido para cada variável, frequências absolutas e relativas (%). ^ap-valor obtido por teste Qui-quadrado. ^bp-valor obtido por teste exato de Fischer. * (p < 0,05).

Abreviações: DM = Diabetes Mellitus.

Fonte: Autoria Própria.

Quanto à dor, os dados de 89 pacientes foram informados. Destes, 69 informaram apresentar dor associada a pancreatite, sendo (n=18) com tipo idiopática e (n=51) com outros tipos. Em ambos os tipos, observou-se alta intensidade de dor na maioria dos pacientes (57,1%) seguidos de dor moderada (n=26,5%). Em relação ao uso de medicamentos, 27,5% indicaram utilizar pancreatina, 15,9% opióides, 13% amitripilina e 8,7% análogo gaba. Entre os dois tipos de pancreatite não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para intensidade de dor ou uso de medicamentos, conforme **Tabela 2**.

Tabela 2. Comparação da intensidade da dor e medicamentos associados de acordo com o tipo de pancreatite daqueles que relatam dor (n=69)

		Diagnóstico			p-valor
		Total (n=69)	Idiopática (n=18)	Outros (n=51)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Dor Intensidade	Alta	28/49 (57,1)	8/12 (66,7)	20/37 (54,1)	0,641 ^a
	Moderada	13/49 (26,5)	3/12 (25,0)	10/37 (27,0)	
	Leve	8/49 (16,3)	1/12 (8,3)	7/37 (18,9)	
Pancreatina	Sim	19/69 (27,5)	3/18 (16,7)	16/51 (31,4)	0,230 ^b
	Não	50/69 (72,5)	15/18 (83,3)	35/51 (68,6)	
Opióide	Sim	11/69 (15,9)	2/18 (11,1)	9/51 (17,6)	0,715 ^b
	Não	58/69 (84,1)	16/18 (88,9)	42/51 (82,4)	
Amitripilina	Sim	9/69 (13,0)	2/18 (11,1)	7/51 (13,7)	0,568 ^b
	Não	60/69 (87)	16/18 (88,9)	44/51 (86,3)	
Análogo Gaba	Sim	6/69 (8,7)	2/18 (11,1)	4/51 (7,8)	0,647 ^b
	Não	63/69 (91,3)	16/18 (88,9)	47/51 (92,2)	

Notas: os valores são apresentados em n válido para cada variável, frequências absolutas e relativas (%). ^ap-valor obtido por teste Qui-quadrado. ^bp-valor obtido por teste exato de Fischer.

Fonte: Autoria Própria.

Na **Tabela 3**, foi comparado a idade dos pacientes com carga tabágica e exames bioquímicos de acordo com o tipo da pancreatite. Viu-se que a maioria dos pacientes apresentam uma média de idade de 50 anos. Da amostra total, (n=21) dos 38 tabagistas, informaram a carga tabágica, com mediana de 20,0 (10,0 – 20,0), (n=71) realizaram o exame de triglicérido com mediana de 152,0 (103,0 – 226,0), (n=64) amilase mediana de 99,50 (64,5 – 239,5), (n=46) lipase 64,0 (31,0 – 226,0), (n=92) realizaram creatinina, com mediana de 1,1 (0,9 – 1,2), ureia mediana de 35,0 (28,0 – 43,0) realizada por (n=92), FAL mediano de 223,0 (150,0 – 267,0) realizado por (n=85) pacientes, GGT em (n=85) pacientes com mediana de 38,0 (23 – 112,0), Bilirrubinas T/D em (n=8) com mediana de 0,6 (0,4 – 0,9), cálcio mediano de 10,1 (9,6 – 10,7) em (n=36) pacientes, PTH mediano de 55,8 (35,6 – 78,0) em (n=24) pacientes, IGG 4 mediano de 56,0 (26,0 – 121,0) em (n=19) pacientes, cloreto de sódio em apenas (n=11) pacientes, com mediana de 181,0 (108,6 – 197,0) e PCR em (n=38) com mediana de 1,1 (0,2 – 5,5).

Tabela 3 : Comparação da idade, carga tabágica e exames bioquímicos de acordo com o tipo de pancreatite (n=100)

	Total	Diagnóstico		p-valor
		Idiopática	Outros	
	n / Mediana (p25-p75)	n / Mediana (p25-p75)	n / Mediana (p25-p75)	
Idade	100 / 50,0 (43,0 – 61,0)	24 / 47,0 (40,0 – 56,0)	76 / 52,0 (44,0 – 62,0)	0,066
Carga tabágica	21 / 20,0 (10,0 – 20,0)	6 / 12,5 (6,5 – 20,0)	15 / 20,0 (15,0 – 30,0)	0,205
Triglicérido	71 / 152,0 (103,0 – 226,0)	20 / 151,5 (107,5 – 224,0)	51 / 154,0 (100,0 – 232,0)	0,919
Amilase	64 / 99,50 (64,5 – 239,5)	18 / 140,5 (67,0 – 511,0)	46 / 95,5 (64,0 – 175,0)	0,207
Lipase	46 / 64,0 (31,0 – 226,0)	14 / 122,5 (64,0 – 306,0)	32 / 54,5 (25,5 – 173,5)	0,104
Creatinina	92 / 1,1 (0,9 – 1,2)	21 / 1,1 (0,9 – 1,2)	71 / 1,1 (0,9 – 1,4)	0,777
Ureia	92 / 35,0 (28,0 – 43,0)	22 / 34,5 (28,0 – 40,0)	70 / 35,5 (28,0 – 44,0)	0,402
FAL	85 / 223,0 (150,0 – 267,0)	21 / 181,0 (153,0 – 238,0)	64 / 232,0 (149,5 – 272,5)	0,285
GGT	86 / 38,0 (23 – 112,0)	22 / 41,0 (21,0 – 112,0)	64 / 38,0 (24,0 – 112,0)	0,831
Bilirrubinas T/D	81 / 0,6 (0,4 – 0,9)	19 / 0,5 (0,3 – 0,9)	62 / 0,6 (0,4 – 0,9)	0,863
Cálcio	36 / 10,1 (9,6 – 10,7)	10 / 10,1 (9,6 – 10,3)	26 / 10,1 (9,3 – 10,7)	0,958
PTH	24 / 55,8 (35,6 – 78,0)	11 / 44,0 (16,2 – 56,0)	13 / 77,4 (55,6 – 89,7)	0,005*
IGG 4	19 / 56,0 (26,0 – 121,0)	8 / 35,6 (27,4 – 51,0)	11 / 108,0 (20,7 – 324,0)	0,129
Cloreto sódio	11 / 181,0 (108,6 – 197,0)	4 / 144,8 (67,1 – 181,5)	7 / 195,0 (122,0 – 214,0)	0,315
PCR	38 / 1,1 (0,2 – 5,5)	6 / 4,1 (0,2 – 7,3)	32 / 0,8 (0,2 – 3,3)	0,469

Notas: os valores são apresentados em n válido para cada variável, mediana e (percentil25-percentil75). p-valor obtido por teste U de Mann-Whitney. * (p < 0,05).

Abreviações: DM = Diabetes Mellitus.

Fonte: Autoria Própria.

Em relação aos exames complementares de imagem, pacientes da amostra os realizaram mas não foram localizadas as descrições, sendo que na comparação da realização de exames complementares de imagem, a maioria não realizou tomografia (54%), ressonância (66%), ecografia (73%), ecoendoscopia (84%) e CPRE (94,8%), como demonstrado na **Tabela 4**.

Tabela 4. Comparação da realização de exames complementares de acordo com o tipo de pancreatite (n=100)

		Diagnóstico			p-valor
		Total (n=100)	Idiopática (n=24)	Outros (n=76)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Tomografia	Sim	46 (46,0)	10 (41,7)	36 (47,4)	0,625 ^a
	Não	54 (54,0)	14 (58,3)	40 (52,6)	
Ressonância	Sim	34 (34,0)	5 (20,8)	29 (38,2)	0,118 ^a
	Não	66 (66,0)	19 (79,2)	47 (61,8)	
Ecografia	Sim	27 (27,0)	3 (12,5)	24 (31,6)	0,066 ^b
	Não	73 (73,0)	21 (87,5)	52 (68,4)	
Ecoendoscopia	Sim	16 (16,0)	3 (12,5)	13 (17,1)	0,755 ^b
	Não	84 (84,0)	21 (87,5)	63 (82,9)	
CPRE	Sim	5/96 (5,2)	2/23 (8,7)	3/73 (4,1)	0,590 ^b
	Não	91/96 (94,8)	21/23 (91,3)	70/73 (95,9)	

Notas: os valores são apresentados em n válido para cada variável, frequências absolutas e relativas (%). ^ap-valor obtido por teste Qui-quadrado. ^bp-valor obtido por teste exato de Fischer.

Fonte: Autoria Própria.

4 DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos durante a pesquisa, foi possível perceber a etiologia alcoólica como a principal causa de Pancreatite Aguda encaminhada como idiopática presumida diagnosticada, representando 47% dos casos, assim como era previsto em análises anteriores.

Porém, a autoimunidade veio logo em seguida, sendo responsável por aproximadamente 20% dos casos, o que pode ser explicado por uma limitação do estudo, afinal, no serviço de gastroenterologia pesquisado, o encaminhamento habitualmente exclui com mais facilidade a causa biliar, aceitando-se pancreatites mesmo sem avaliação completa por limitação da rede. Apesar disso, a etiologia biliar ficou em terceiro lugar e representou 15,8% dos casos, mostrando-se ainda uma etiologia muito relevante de doença pancreática.

Além disso, observou-se uma maior incidência de Pancreatite Aguda no sexo masculino (64%) em comparação o sexo feminino (36%), divergindo de resultados epidemiológicos de estudos anteriores, os quais concluíram que a PA acomete mais mulheres do que homens. Em contrapartida, a incidência diagnóstica de Pancreatite Aguda Idiopática foi semelhante em ambos os sexos (54% em homens e 46% em mulheres), corroborando com pesquisas científicas preexistentes.

Apesar deste fato, constatou-se que a Pancreatite Aguda Idiopática foi mais prevalente em relação à bibliografia estudada, uma vez a PAI foi diagnosticada em 37% dos pacientes com Pancreatite Aguda, enquanto esperava-se que apenas 20% dos pacientes permaneceriam com esse diagnóstico etiológico inconclusivo. O dado encontrado pode ser explicado pela carência de disponibilidade de mais recursos diagnósticos necessários para uma extensa avaliação etiológica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS (OU CONCLUSÕES)

Durante a pesquisa, concluiu-se que a prevalência da pancreatite aguda idiopática está acima da média em um hospital público terciário do Distrito Federal, apesar de contar com serviço de gastroenterologia referência na região. Esse fato repercute na eficácia do tratamento, bem como em maior incidência de complicações associadas à pancreatite aguda.

Dessa forma, enfatiza-se a importância da investigação etiológica no contexto da pancreatite aguda, tornando-se necessários maiores investimentos em hospitais do Sistema Único de Saúde, a fim de facilitar o acesso a exames como a ecoendoscopia, colangiopancreatografia por ressonância magnética e testes genéticos para pacientes cuja etiologia da doença pancreática permanece obscura.

Ademais, concluiu-se uma maior prevalência de pancreatite aguda em homens, destoando de dados científicos publicados anteriormente. Enquanto isso, a prevalência da forma idiopática foi semelhante em ambos os gêneros, reafirmando bibliografias anteriores.

Quanto à etiologia, a presente pesquisa apresentou um viés devido ao padrão de encaminhamento no serviço estudado, onde habitualmente exclui-se com mais facilidade a etiologia biliar. Assim, as etiologias mais encontradas foram a alcoólica, autoimune e, em terceiro lugar, a biliar, apesar da bibliografia estudada afirmar que a causa biliar é uma das principais, ao lado da alcoólica.

As considerações finais do estudo levam à importância de ressaltar maiores investimentos financeiros e científicos para a pancreatite aguda devido à significativa morbimortalidade da doença, principalmente nos casos idiopáticos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, João Vítor Pina. Etiopatogenia da Pancreatite Aguda - A propósito da casuística da Unidade de Cuidados Intensivos de Gastrenterologia dos HUC. 2008. 69p. Artigo de Revisão (Mestrado em área de gastroenterologia) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, out. 2008.
- BRAGA, W. G. et al. Pancreatite: fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, p. 34311-34330, mai 2022.
- CRUZ, L.M, et. al. Comparison of idiopathic recurrent acute pancreatitis [IRAP] and recurrent acute pancreatitis with genetic mutations. *Dig Liver Dis*. v. 53(10), p. 1294-1300, out 2021.
- DA SILVA, S., ROCHA, M., PINTO-DE-SOUSA, J. Acute Pancreatitis Etiology Investigation: A Workup Algorithm Proposal. *GE Port J Gastroenterol*, v. 24, p. 129-136, nov. 2016.
- DANI, Renato; PASSOS, Maria do Carmo Friche. *Gastroenterologia essencial*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1006.
- DEL VECCHIO BLANCO, G. et. al. Idiopathic acute pancreatitis: a review on etiology and diagnostic work-up. *Clinical Journal of Gastroenterology*. v. 12, p. 511-524, abril 2019.
- DEL VECCHIO BLANCO, G., et. al. Idiopathic acute pancreatitis: a single-center investigation of clinical and biochemical features. *Intern Emerg Med*. v. 16(1), p. 93-99, jan 2021.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA (FBG). *Pancreatites*. São Paulo, 2011. 23p.
- GALVÃO-ALVES, J. et. al. Pancreatite aguda de etiologia desconhecida. *JBM*, v. 103, p. 38-41, fev. 2015.
- GUDA, N.M., TRIKUDANATHAN, G., FREEMAN, M.L. Idiopathic recurrent acute pancreatitis. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. V. 3(10), P. 720-728, oct 2018.
- KIM H.J., et. al. Idiopathic acute pancreatitis. *J Clin Gastroenterol*. v. 37(3), p.238-50, set 2003.
- LEVY, M.J., GEENEN, J.E. Idiopathic acute recurrent pancreatitis. *Am J Gastroenterol*. V. 96(9), P. 2540-2555, set 2001.
- LOPES, A. C. *Tratado de Clínica Médica*. 3 edição. São Paulo. Editora Roca. 02/10/2015.
- MITRA, T. et al. Idiopathic acute pancreatitis - A myth or reality? Role of endoscopic ultrasonography and magnetic resonance cholangiopancreatography in its diagnosis. *Indian journal of gastroenterology: official journal of the Indian Society of Gastroenterology*, v. 40, p. 22-29, fev 2021.
- MOHAN, B.P. Diagnosis of idiopathic acute pancreatitis: the simpler, the better? *Endoscopy*. v. 52(11), p. 965-966, nov. 2020.

MONTENEGRO JR. ; R. ; CHAVES, M. ; FERNANDES, V. Fisiologia pancreática: pâncreas endócrino. In: ORIÁ, R. B. ; BRITO, G. A. C. (Org.). Sistema Digestório: Integração Básico-Clínica. 1. ed. São Paulo: Blucher, 2016. p. 521-74. cap. 20.

OKAMOTO, A. et. al. Recent Updates on the Relationship between Cancer and Autoimmune Pancreatitis. *Intern Med.* v. 58(11), p. 1533-1539, jun 2019.

PHAM, A., FORSMARK, C. Chronic pancreatitis: review and update of etiology, risk factors, and management. *F1000Res.* v. 17, p. 607, mai 2018.

SHEN, H.N. et. al. Effects of gender on severity, management and outcome in acute biliary pancreatitis. *PLoS One.* v. 8(2), fev 2013.

SHIH, H. P., WANG, A., SANDER, M. Pancreas organogenesis: from lineage determination to morphogenesis. *Annu Rev Cell Dev Biol.* v. 29, p. 81-105, jul 2013.

TEIXEIRA, L. M. et al. Pancreatite aguda. *Acta méd. (Porto Alegre)*, v. 37, p. 6, 2016.

TENNER, S. et. al.; American College of Gastroenterology. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol.* v. 108(9), p. 1400-1415, set 2013.

UMANS, D. S. et. al. Recurrence of idiopathic acute pancreatitis after cholecystectomy: systematic review and meta-analysis. *Br J Surg.* v. 107, p. 191-199 fev. 2020.

WANG, G.J. et. al. Acute pancreatitis: etiology and common pathogenesis. *World J Gastroenterol.* v. 15(12) p. 1427-1230, mar 2009.

WHITCOMB, D.C.; North American Pancreatitis Study Group. Pancreatitis: TIGAR-O Version 2 Risk/Etiology Checklist With Topic Reviews, Updates, and Use Primers. *Clin Transl Gastroenterol.* v. 10(6), p. 27, jun 2019.

YADAV, D., LOWENFELS, A.B. Trends in the epidemiology of the first attack of acute pancreatitis: a systematic review. *Pancreas.* v. 33(4), p. 323-330, nov 2006.