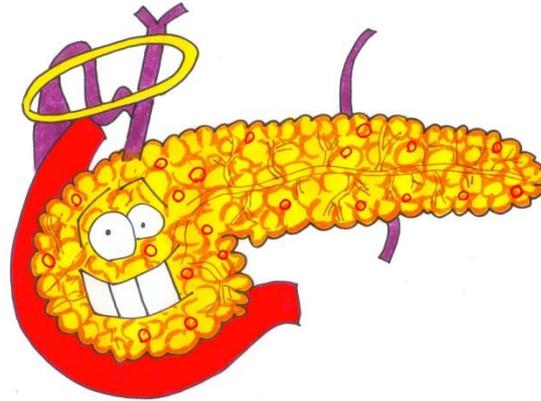


---

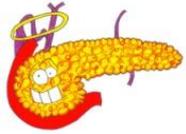
# Pancreatite Crónica



Departamento de Cirurgia  
Director: Dr. António Gomes  
Serviço de Cirurgia II  
Director de Serviço: Dr. Mesquita Rodrigues

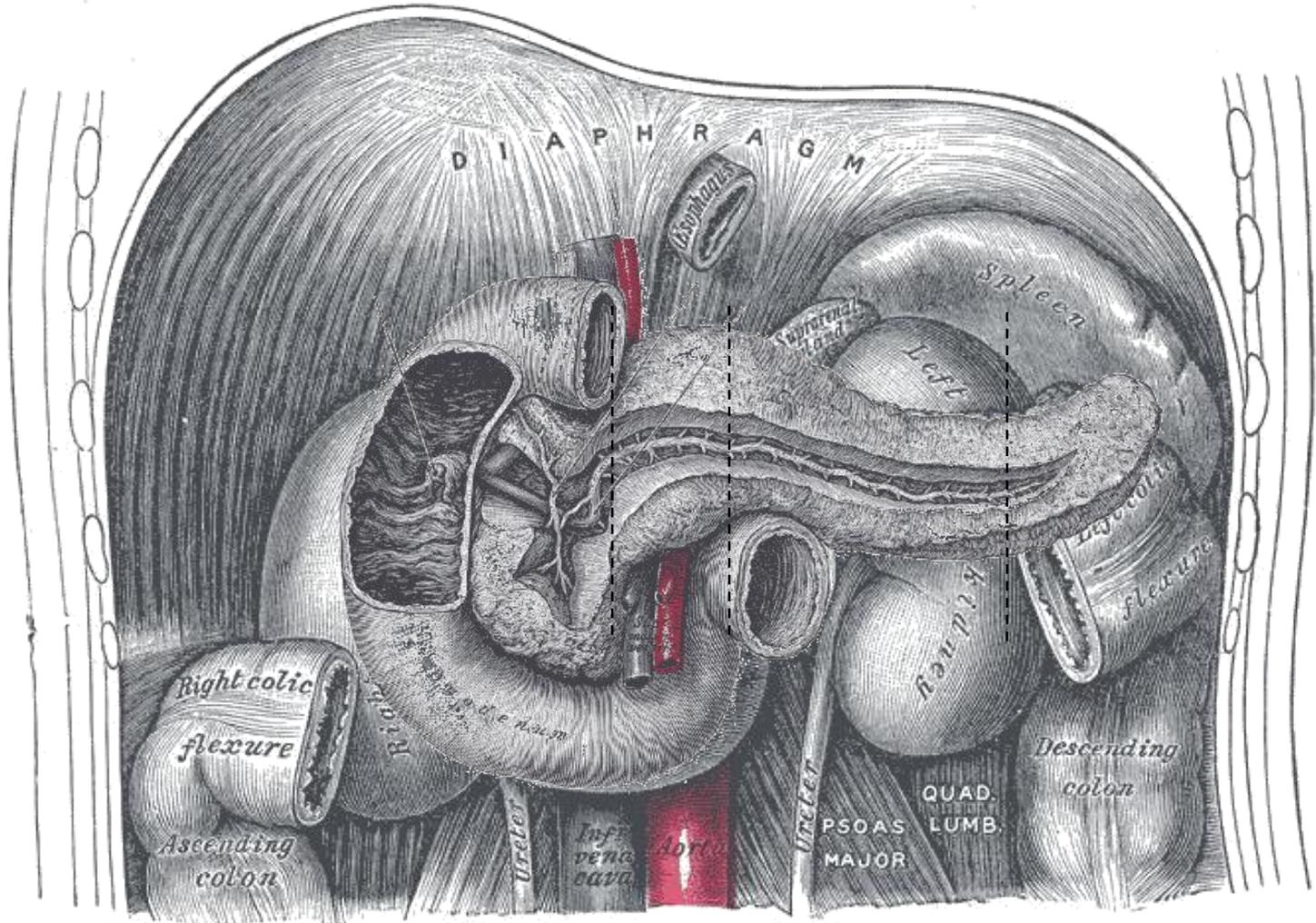


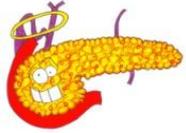
DEP. CIRURGIA



# Introdução

Anatomia:

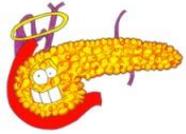




## Introdução

Definição:

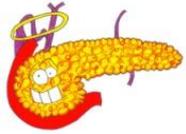
- Doença inflamatória crónica
- Esclerosante
- Progressiva
- Persistência das lesões
- Insuficiência endócrina e ou exócrina
- 20:100.000 hab
- Mortalidade 50% em 20 a 25 anos



## Introdução

### Etiologia

- Alcoólica - 70 a 90%
- Idiopática
- Hereditária
- Nutricional
- Autoimune

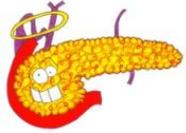


## Introdução

Classificação:

Marseille – Roma-1988:

1. Calcificante (PCC)
2. Obstrutiva (PCO)
3. Inflamatória (PCI)

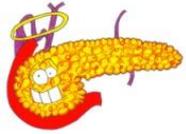


# 1. Pancreatite crónica Calcificante

## Histologia

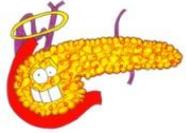
### Distribuição Lobular

- Esclero-fibrose peri e intralobular
- Atrofia acinar
- Dilatação canalicular
- Rolhão protéica
- Calcificação Intraductal
- Infiltrado Inflamatório crónico



# 1. Pancreatite crónica Calcificante - Alcoólica

- Forma mais prevalente (67 a 90%)
- Homens
- 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> décadas
- Quantidade ingerida (5 anos)
  - 40 a 50g por dia
  - M-80ml / H-100ml
- Tipo de bebida

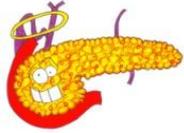


# Pancreatite crónica Calcificante - Alcoólica

## Fisopatologia

### A) Hipersecreção acinar e formação de cálculos pancreáticos:

- Aumento [ ] proteína sem aumento de água ou bicarbonato;
- Aumento da viscosidade do suco pancreático;
- Formação de rolhões protéicos;
- Precipitação de carbonato de cálcio;
- Fibrose;
- Insuficiência pancreática



# 1. Pancreatite crónica Calcificante - Alcoólica

## B) Toxicidade Directa do Álcool:

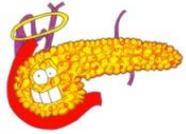
- Alteração do metabolismo lipídico;
- Degeneração adiposa acinar

## C) Radicais livres:

- Indução das enzimas P450;
- Formação de radicais OH
- Peroxidase lipídica da membrana;
- Quimiotaxia mononuclear

## D) Fibrose Tecidual

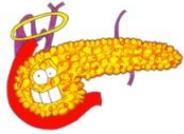
- Células estreladas em ratos;
- Sintetizadores de matriz extracelular



# 1. Pancreatite crônica Calcificante - Alcoólica

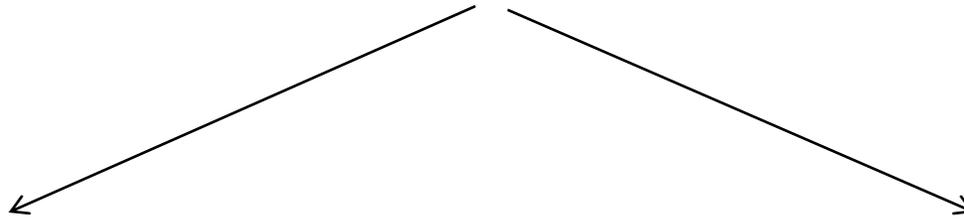
## Clínica

- **Dor abdominal;**
- Perda ponderal;
- Esteatorreia;
- Anorexia;
- Insuficiência Pancreática (DM);
- Síndrome disabsortiva;
- Icterícia discreta;



## 1. Pancreatite crônica Calcificante - Idiopática

Incidência variável (4 a 40%)

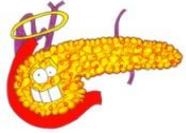


### Forma Juvenil

- Homem
- Menor 25 anos
- Diabético
- Dolorosa
- Pior Prognóstico

### Forma Senil

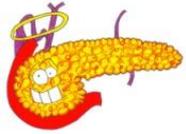
- Maior 60 anos
- Indolor
- Esteatorréia
- Diagnóstico acidental



## 2. Pancreatite crónica Obstrutiva

### Etiologia

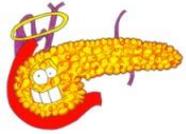
- Estenoses cicatriciais, congénita e traumática
- Odite;
- Má formação da confluência bilio-pancreática;
- Tumores de evolução lenta



## 2. Pancreatite crónica Obstrutiva

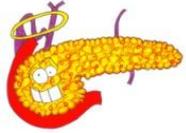
### Histologia

- Lesões segmentares
- Mesmo estágio evolutivo
- Sem calcificações



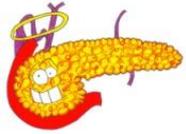
### 3. Pancreatite crónica Inflamatória

- Etiologia desconhecida
- Mulheres idosas
- Progressiva e mutilante
- Difusa do parênquima exócrino
- Focos com infiltrados mononucleares
- Febre



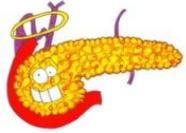
## 4. Outras Formas de Pancreatite Crónica

- **Pancreatite** Auto Imune (reversível)
- **Pancreatite** Infecciosa
- **Pancreatite** Parasitária (*Schistosoma mansoni*)
- **Pancreatite** por Hipertrigliceridemia Familiar
- **Pancreatite** por Hepatopatia Crónica



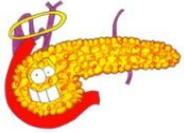
## **Crítérios de Diagnóstico**

1. Anamnese
2. Testes Laboratoriais
3. Exames de Imagem



# Critérios de Diagnóstico - Análises

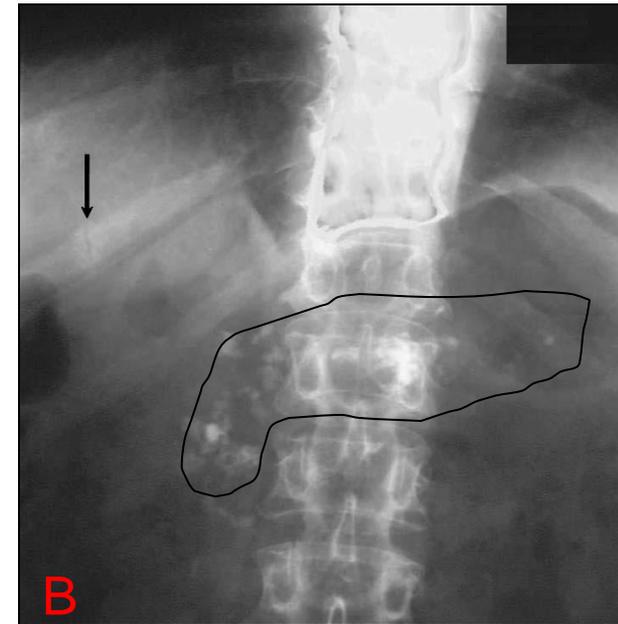
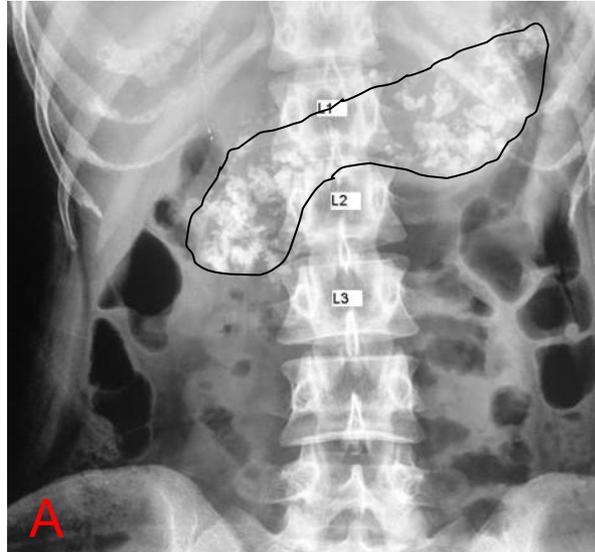
- Estimulação contínua com Pancreozimina – Secretina
- Dosagem da Gordura Fecal
- Teste da Elastase Fecal; Betiromida(PABA); Tripsina Sérica;
- Pancreolauril e testes respiratórios.
- Bioquímica: Amilase, lipase

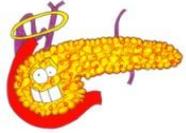


## Critérios de Diagnóstico - Imagem

### Radiologia

- Calcificações
- Irregulares
- Localizadas ou difusas



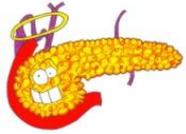


## Critérios de Diagnóstico - Imagem

### Ecografia

- Acurácia de 80%
- Extensão da doença
- Tamanho e Forma
- Presença de heterogeneidade
- Dilatações ductais
- Calcificações

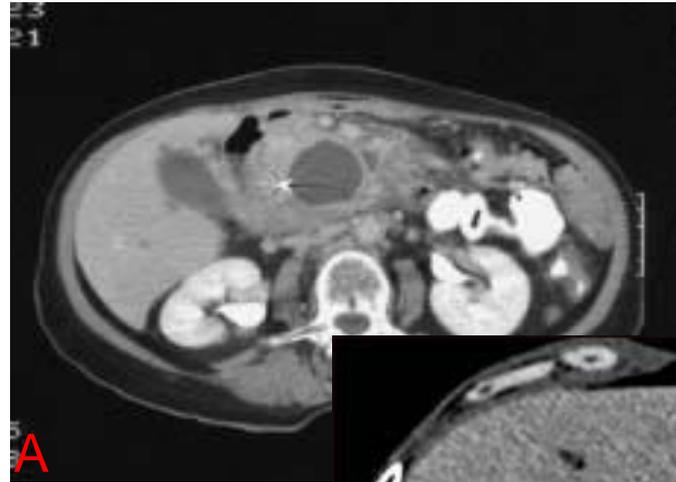


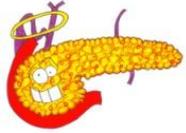


## Critérios de Diagnóstico - Imagem

TAC

- ↑ Sensibilidade e Especificidade
- Atrofia
- Massa Inflamatória
- Tumores > 1cm



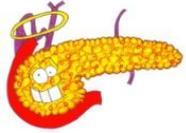


## Critérios de Diagnóstico - Imagem

### Colangiopancreatografia Endoscópica Retrograda (CPRE)

- Gold standard
- Diagnóstica e Terapêutica
- Alterações ductais
- Desvantagens
  - Invasiva
  - Baixa acurácia para alterações precoces,
  - lesões parenquimatosas e extra pancreáticas
  - Complicações em 5 a 8%
  - Insucesso de canalização em 5 a 20%

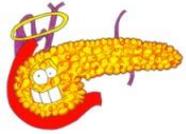




## Critérios de Diagnóstico - Imagem

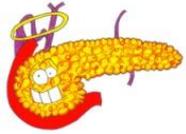
### Colangiorressonância

- Método não invasivo
- Observação:
  - ductos,
  - parênquima
  - estruturas peripancreáticas



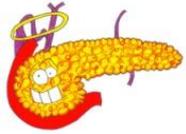
# Tratamento - Médico

- Terapia com Enzimas Pancreáticas:
- Controle da diarreia
- Correção da desnutrição
- Controle da dor



## Tratamento - Cirúrgico

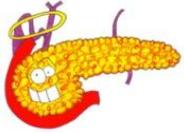
1. Dor Intratável
2. Complicações
3. Neoplasia (?)



# Tratamento - Cirúrgico

Ductos dilatados – **derivações** (pancreatojejuno-anastomoses)

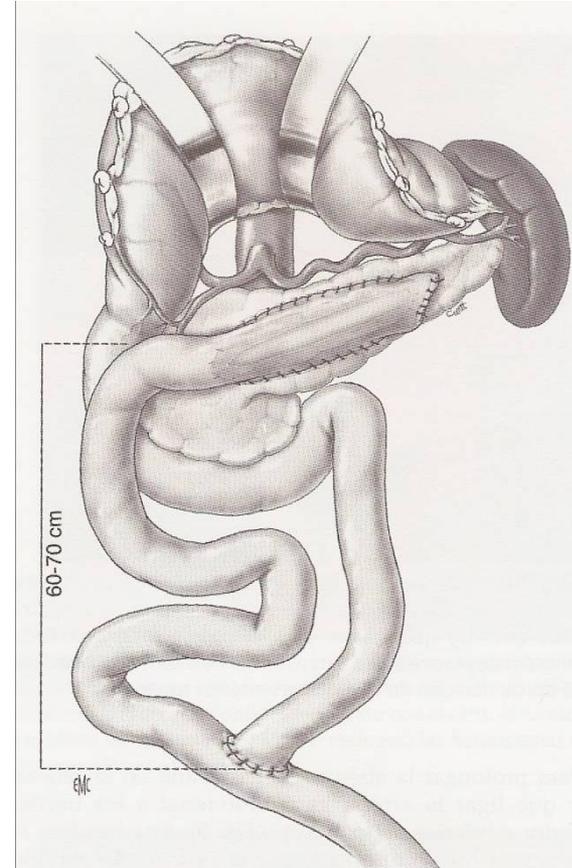
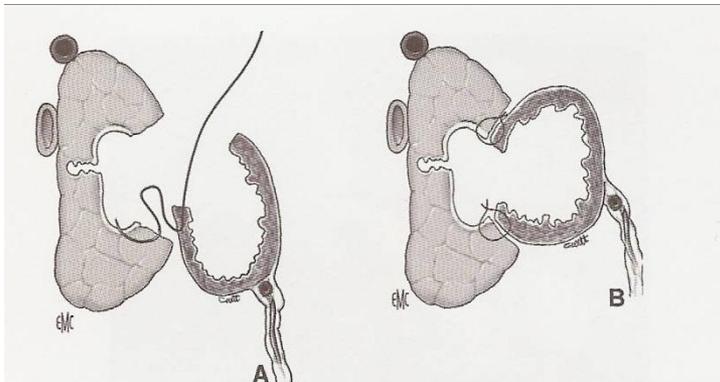
- Duval -1950's
- **Puestow** -1950's
- Partington – Rochelle -1960's
- **Frey** -(Santorini, processo uncinado, cabeça) 1980's
- Izbicki- (ductos não dilatadas) 1990's

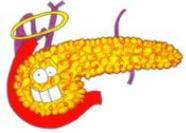


## Tratamento - Cirúrgico

### Puestow = PJLLY Roux

- Baixas morbi-mortalidades cirúrgicas
- Bons resultados iniciais – 60 à 80%
- Resultados tardios – 40 à 60%
- Manutenção do parênquima (função)

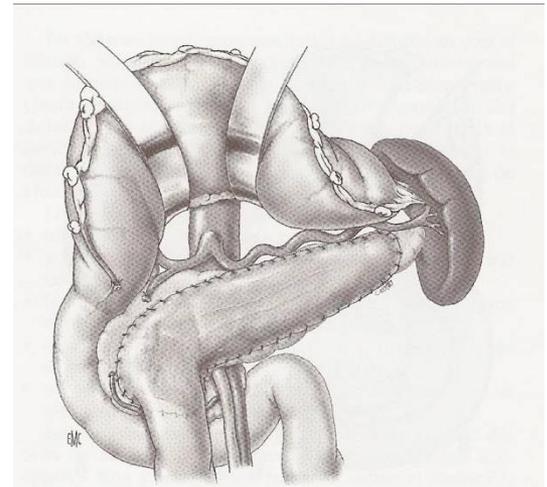
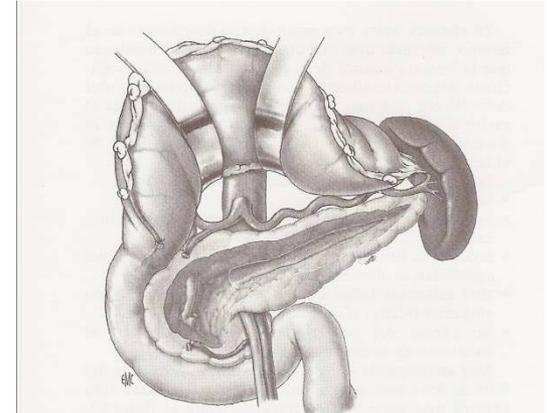


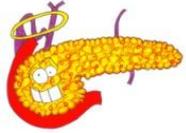


## Tratamento - Cirúrgico

### Cirurgia de Frey (“core out” cefálico + PJLL Y Roux)

- Maior dificuldade técnica (x Puestow)
- Maior morbi–mortalidade
- Pouco prejuízo da função
- > Duração dos efeitos



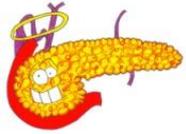


## Tratamento - Endoscópico

### Indicações

- Estenose da papila
- Estenose do ducto pancreático
- Litíase do ducto pancreático
- **Pseudocisto pancreático**





# Pancreatite Crónica

