

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.002 – Página 1/8	
Título do Documento	PANCREATITE AGUDA	Emissão: 20/07/2021	Próxima revisão: 20/07/2023
		Versão: 01	

1. SUMÁRIO

2. SIGLAS E CONCEITOS.....	2
3. OBJETIVOS.....	2
4. JUSTIFICATIVAS.....	2
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	3
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	3
7. FLUXOGRAMAS.....	4
8. MONITORAMENTO.....	7
9. REFERÊNCIAS.....	8
10. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	8

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.002 – Página 2/8	
Título do Documento	PANCREATITE AGUDA	Emissão: 20/07/2021	Próxima revisão: 20/07/2023
		Versão: 01	

2. SIGLAS E CONCEITOS

- **HU-UFGD:** Hospital universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.
- **PA:** Pancreatite Aguda;
- **TC:** Tomografia Computadorizada

3. OBJETIVOS

Identificar através dos exames laboratoriais os casos de Pancreatite aguda internados no HU-UFGD e, a partir do diagnóstico, são orientadas a estratificação da PA e as diretrizes terapêuticas a serem adotadas, inicialmente, pela identificação das condições associadas à doença e pela avaliação das condições clínicas iniciais, considerando o impacto sobre as funções vitais e o metabolismo sistêmico. Na sequência, de forma seletiva, são indicadas as dosagens séricas dos marcadores da lesão pancreática, do envolvimento das vias biliares e da repercussão sistêmica da doença, assim como a avaliação por imagem do pâncreas por meio da TC.

4. JUSTIFICATIVAS

A pancreatite aguda é, na maioria dos casos, uma doença inflamatória, autolimitada e que se resolve com medidas clínicas. Todavia, a presença de necrose pancreática e peripancreática, associada à infecção, é potencialmente grave e pode demandar cuidados e abordagens especializadas (SANTOS *et. al.*, 2003).

A mortalidade global, na PA, varia de 10 a 15%. Dentre os óbitos, cerca de 50% ocorrem na fase precoce, isto é, nos primeiros 14 dias da admissão e decorrem principalmente, da síndrome da resposta inflamatória sistêmica, secundária à necrose pancreática, enquanto os óbitos remanescentes ocorrem na fase tardia, em função de complicações infecciosas, também da necrose pancreática (SANTOS *et. al.*, 2003).

A PA é uma doença associada ou determinada por problemas congênitos, hereditários e adquiridos e, embora comporte diversos mecanismos etiopatogênicos, o evento final é a ativação das enzimas pancreáticas no interior das células acinares. Em cerca de 85 a 90% dos casos, a doença tem um componente apenas de inflamação pancreática e apresenta-se com mínima disfunção orgânica, com taxas de mortalidade, em geral, inferiores a 2%. Em aproximadamente 10% dos casos, além do componente inflamatório, ocorre necrose do parênquima pancreático e dos tecidos adjacentes, o que pode evoluir com infecção e, mais raramente, com as complicações isquêmicas, obstrutivas, perfurativas e hemorrágicas das vísceras circunvizinhas (SANTOS *et. al.*, 2003).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.002 – Página 3/8	
Título do Documento	PANCREATITE AGUDA	Emissão: 20/07/2021	Próxima revisão: 20/07/2023
		Versão: 01	

A magnitude das lesões pancreáticas, geralmente, correlaciona-se com a gravidade da doença, e é possível, nos dois primeiros dias da admissão, com base na apresentação clínica, na avaliação laboratorial de rotina e no exame tomográfico, classificar a doença em branda ou grave. Na forma branda, que inclui a grande maioria dos casos, as manifestações cursam com mínima repercussão sistêmica, que melhora com a reposição de líquidos e eletrólitos. O tratamento pode ser feito nas enfermarias de medicina interna e a doença resolve-se em aproximadamente uma semana (SANTOS *et. al.*, 2003).

Por outro lado, na forma grave, além das complicações locais, há falência de órgãos e sistemas distantes, o que, geralmente, não responde às medidas iniciais. Assim, o tratamento na dependência do monitoramento e dos procedimentos poderá ser feito nas salas de estabilização clínica, nos centros de terapia intensiva e nas enfermarias de clínica cirúrgica, e ter duração de semanas ou meses (fluxograma 1).

A investigação clínica, a estratificação da PA e as diretrizes terapêuticas a serem adotadas são orientadas, inicialmente, pela identificação das condições associadas à doença e pela avaliação das condições clínicas iniciais, considerando o impacto sobre as funções vitais e o metabolismo sistêmico. Na sequência, de forma seletiva, são indicadas as dosagens séricas dos marcadores da lesão pancreática, do envolvimento das vias biliares e da repercussão sistêmica da doença, assim como a avaliação por imagem do pâncreas por meio da Tomografia Computadorizada.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

- Critérios de inclusão: pacientes que apresentem exames de amilase e lipase elevados.
- Critérios de exclusão: pacientes que apresentem exames de amilase e lipase dentro dos parâmetros normais.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

O diagnóstico de Pancreatite Aguda é clínico e deve ser realizado pelo médico assistente do paciente.

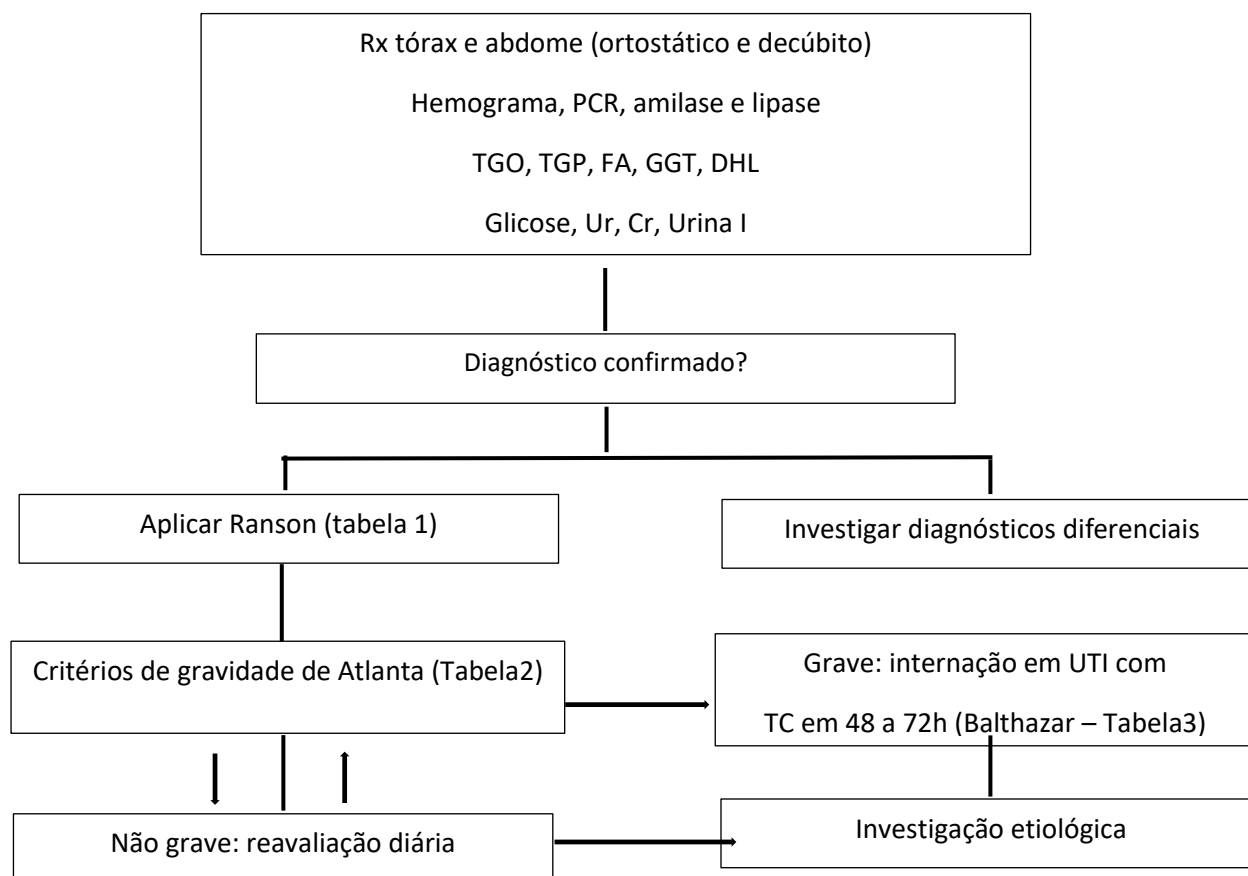
Após identificação de níveis de amilase e lipase elevados acima dos parâmetros considerados normais para o hospital e, na presença de manifestações clínicas compatíveis com o quadro de Pancreatite Aguda, deverá ser solicitado pedido de interconsulta para o Serviço de Cirurgia Geral, que aplicará este protocolo para estratificação da gravidade do caso e tomada das demais medidas de complementação diagnóstica necessárias e terapêutica pertinente a cada caso especificamente.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.002 – Página 4/8	
Título do Documento	PANCREATITE AGUDA	Emissão: 20/07/2021	Próxima revisão: 20/07/2023
		Versão: 01	

Cabe salientar que até a avaliação cirúrgica, cabe ao médico assistente do paciente tomar todas as medidas de compensação clínica que julgue necessário uma vez que, trata-se de patologia eminentemente clínica com evolução para necessidade de tratamento cirúrgico em raras ocasiões de casos que evoluem para Pancreatite Aguda grave que curse com necrose + infecção do parênquima pancreático.

7. FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 – Rotina de abdome agudo



Fonte: BERNINI *et. al.*, 2008.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.002 – Página 5/8	
Título do Documento	PANCREATITE AGUDA	Emissão: 20/07/2021	Próxima revisão: 20/07/2023
		Versão: 01	

Tabela 1 – Critérios de Ranson na Pancreatite Aguda

Na admissão
Idade > 55 anos
Leucometria > 16.000/ml
Glicose > 200 mg/dl
LDH > 350 UI/l
TGO > 250 U/dl
Primeiras 48h
Queda do hematócrito > 10%
Aumento da BUN > 5 mg/dl
Cálcio sérico < 8 mg/dl
PaO ₂ < 60 mmHg
Déficit de base > 4 mEq/l
Sequestro líquido estimado: 6.000ml

Fonte: BERNINI *et. al.*, 2008.

Tabela 2 – Critérios de Atlanta na Pancreatite Aguda

Falência Orgânica
Choque: pressão sistólica < 90 mmHg
Insuficiência pulmonar: pO ₂ < 60 mmHg
Insuficiência renal: creatinina sérica > 2mg/dl
Hemorragia digestiva: > 500ml/24h
Complicações Locais
Necrose
Abscesso
Pseudocisto
Fatores Prognósticos Desfavoráveis
3 ou mais critérios de Ranson
APACHE II > 8

Fonte: BERNINI *et. al.*, 2008.

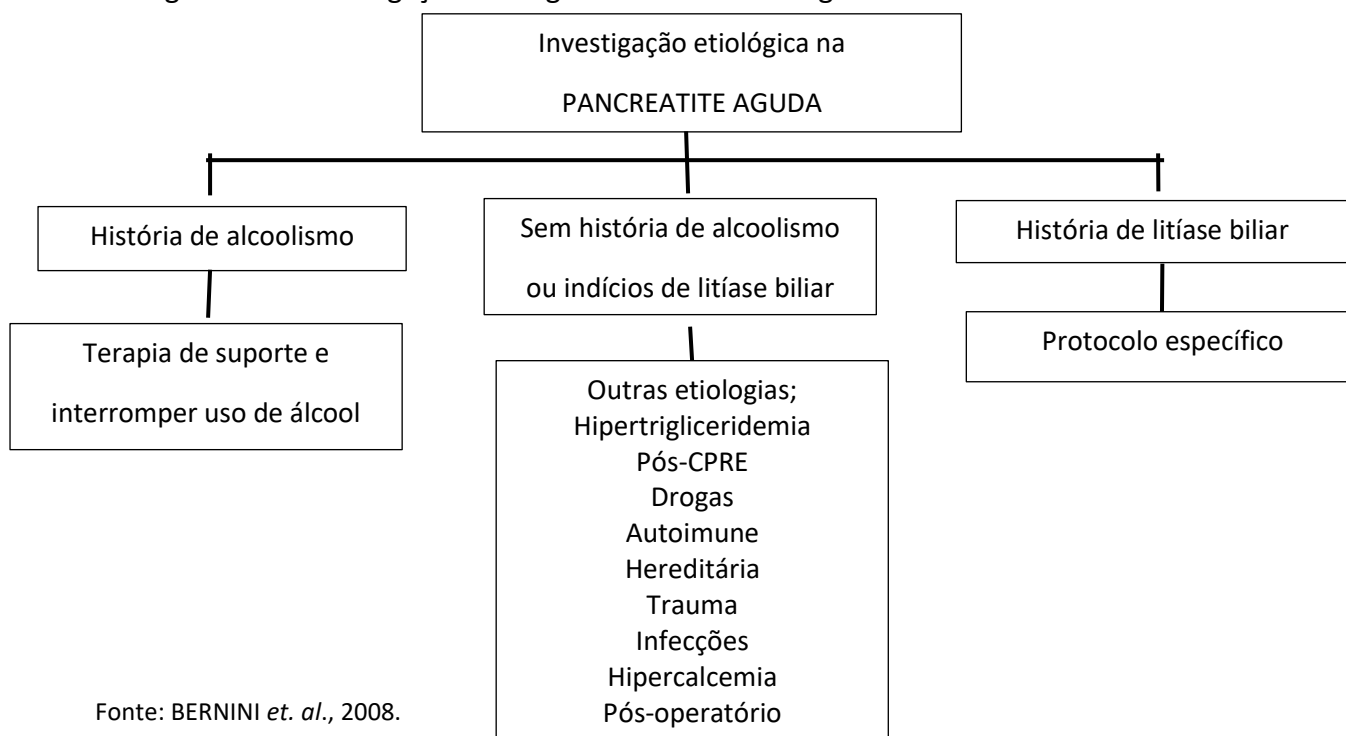
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.002 – Página 6/8	
Título do Documento	PANCREATITE AGUDA	Emissão: 20/07/2021	Próxima revisão: 20/07/2023
		Versão: 01	

Tabela 3 – Critérios de Balthazar na Pancreatite Aguda

Achado Tomográfico		Pontos
Normal	(A)	0
Aumento difuso ou local do pâncreas	(B)	1
Inflamação peripancreática	(C)	2
Coleção em um espaço	(D)	3
Coleção em dois ou mais espaços e/ou presença de gás	(E)	4
Necrose		
Nenhuma		0
< 33%		2
33-50%		4
> 50%		6
Total		(0 – 10)
0 – 3 pontos = 3% de mortalidade e 8% de morbidade.		
4 – 6 pontos = 6% de mortalidade e 35% de morbidade.		
7 – 10 pontos = 17% de mortalidade e 92% de morbidade.		

Fonte: BERNINI *et. al.*, 2008.

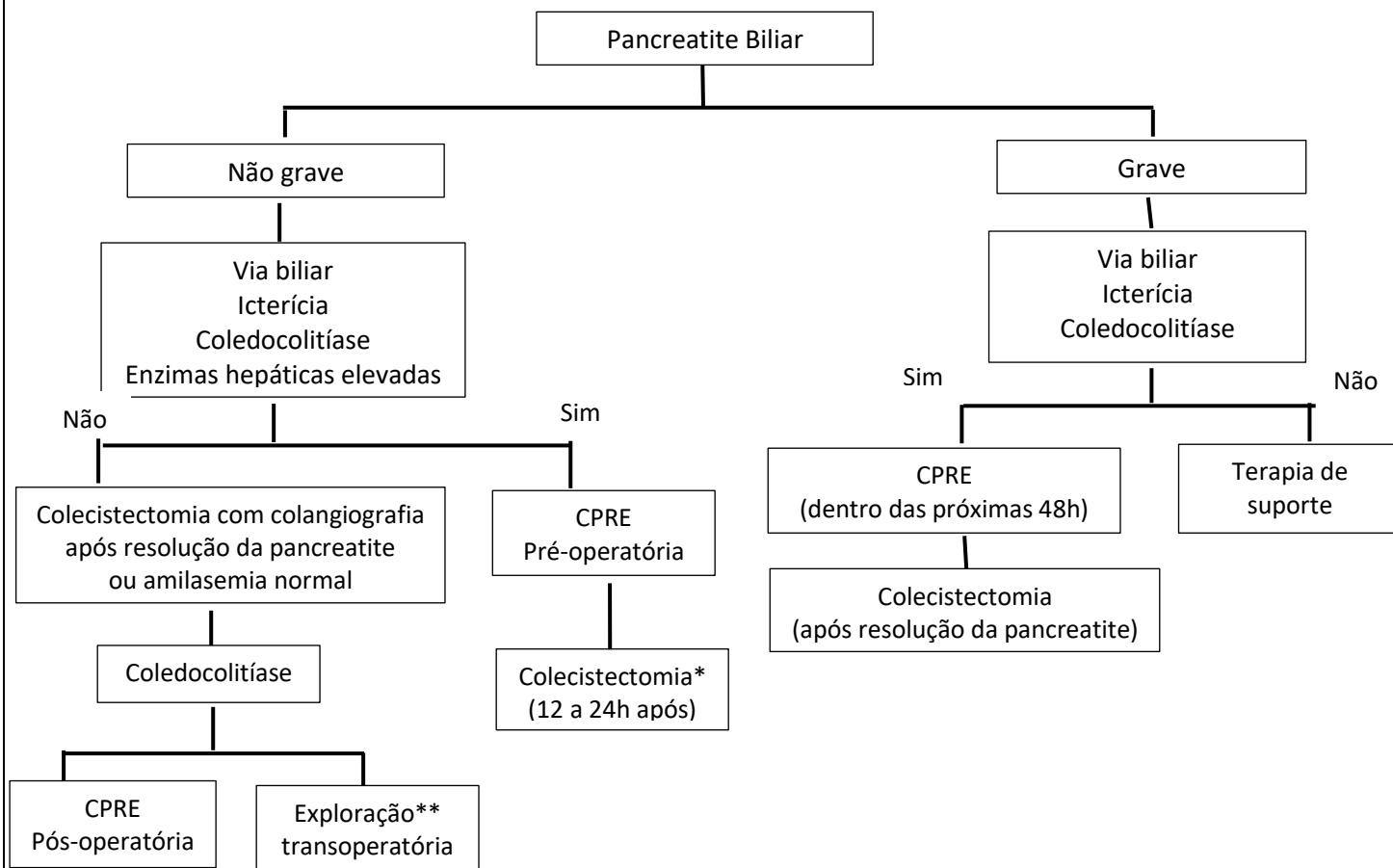
Fluxograma 2 – Investigação etiológica da Pancreatite Aguda



Fonte: BERNINI *et. al.*, 2008.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.002 – Página 7/8	
Título do Documento	PANCREATITE AGUDA	Emissão: 20/07/2021	Próxima revisão: 20/07/2023
		Versão: 01	

Fluxograma 3 – Condutas na Pancreatite Aguda Biliar



Legenda:

*Preferencialmente por via laparoscópica

**Pode ser realizada por via convencional ou laparoscópica.

Fonte: BERNINI *et. al.*, 2008.

8. MONITORAMENTO

Monitoramento clínico com sinais vitais a cada 6/6h e monitorização da diurese a cada 24h nos casos leves.

Em casos que evoluam com instabilidade clínica, monitorização com cardioscópio + oxímetro e solicitar vaga em UTI para manejo clínico a critério do médico assistente.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.002 – Página 8/8	
Título do Documento	PANCREATITE AGUDA	Emissão: 20/07/2021	Próxima revisão: 20/07/2023
		Versão: 01	

9. REFERÊNCIAS

BERNINI, C. O.; RASSLAN, S.; STEINMAN, M. **Pancreatite Aguda**. In: Clínica Cirúrgica Barueri, SP: Manole, 2008. P.1043-1056.

SANTOS, J. S.; ELIAS JÚNIOR, E; SCARPELINI, S. & SANKARANKUTTY, A. K. **Pancreatite aguda: atualização de conceitos e condutas**. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 266-282, abr./dez. 2003.

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	20/07/2021	Elaboração do protocolo

Elaboração Danilo Santos Vidal de Arruda – Cirurgião Geral	Data: 20/07/2021
Análise Janaina Francheschi – Cirurgiã Geral	Data: 25/07/2021
Validação Fuad Fayez Mahmoud – Chefe do SVSSP	Data: 30/07/2021
Aprovação Cinthia Bocatti – Chefe da UCG Thaís Pase – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 28/07/2021 Data:

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte