



Pancreatite necrohemorrágica apresentando-se como hérnia inguinal encarcerada



Marcela Costa Vincenzi Lemes, Murilo Rodrigues do Carmo, Ricardo Estevam Martins, Ignacio Leite da Costa, Murilo Barcelos de Souza, Ana Luísa Ferreira e Silva, Fernando Guzman Rodriguez, André Gil.
Departamento de Cirurgia de Urgência – Santa Casa de Limeira

Introdução:

A pancreatite alcoólica crônica pode apresentar surtos agudos, evoluindo para formas graves, como a pancreatite necrohemorrágica, presente em 20% dos casos de pancreatite aguda.

A principal complicação da necrose pancreática é a infecção, com indicação de abordagem cirúrgica, aumentando ainda mais a morbimortalidade da doença, cursando em torno de 25 a 30%, nos casos de cirurgias abertas. Intervenções cirúrgicas nos primeiros 14 dias tem taxa de mortalidade de 75%.

O caso relatado cursou com suspeita de hérnia inguinoescrotal encarcerada aguda, irreduzível, no 3º dia de internação, com indicação de inguilotomia, a qual evidenciou coleção dissecada de retroperitônio, provinda da pancreatite necrohemorrágica.

Relato de caso:

PDJ, sexo masculino, 61 anos, compareceu ao PS com queixa de dor abdominal em faixa, associado a náuseas e inapetência. Paciente etilista de grande monta, com histórico prévio de pancreatite alcoólica crônica e diabetes insulino dependente.

Ao exame físico de entrada apresentava-se estável hemodinamicamente, com abdome flácido, sem sinais de peritonite, doloroso à palpação de epigástrio. Exames laboratoriais da admissão demonstrando anemia (Hb 9,9, Ht 33,5), leucocitose de 13400, com 2% de bastões, amilase 462, DHL 347, PCR 314,7.

Tomografia de abdome com contraste EV evidenciou sinais de processo inflamatório/infeccioso pancreático, com heterogeneidade de atenuação parenquimatosa e coleções peripancreáticas organizadas, na topografia caudal, medindo 3,9x1,6 cm e outra cefálica/processo uncinado, medindo 3,5x1,8 cm; ectasia da porção proximal do ducto de Wirsung; densificação adjacente e líquido livre em pequena quantidade.

Internado pela equipe da clínica médica e iniciado antibioticoterapia com ciprofloxacino e metronidazol. Avaliado pela equipe da cirurgia que propôs troca de antibiótico para imipenem, jejum, dieta parenteral e reavaliação se descompensação. Após 2 dias, solicitada nova avaliação devido dor testicular súbita e abaulamento inguinoescrotal à direita, irreduzível, com suspeita de hérnia inguinal encarcerada, sem sintomas obstrutivos.

Realizada ultrassonografia de região inguinal, que revelou hérnia inguinoescrotal à direita, apresentando fluxo ao Doppler, associada a pequena quantidade de líquido anecoico e barramento dos planos adjacentes, sem reverberação no seu interior e sem mobilidade à Valsalva; testículos sem alterações.



Optado por inguilotomia, visualizado necrose de funículo espermático, com pequena quantidade de líquido purulento, e ausência de conteúdo herniário. Realizada orquiectomia direita e optado por laparotomia exploradora, com achado de grande quantidade de líquido necrohemorrágico e purulento em retrocavidade, pâncreas endurecido, com necrose em cabeça, além de distensão difusa de alças. Realizada necrosectomia, lavagem e drenagem da cavidade, com colocação de dreno túbulo laminar em cavidade abdominal e penrose em região escrotal, mantido em peritoneostomia.

Paciente realizou observação pós operatória em UTI, por 6 dias, mantendo-se estável hemodinamicamente durante todo o período, sendo reabordado para fechamento da peritonostomia após 72 horas. Evoluiu bem, com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta após 7 dias da última abordagem cirúrgica.



Discussão:

Relatos na literatura sempre apontam para importante morbimortalidade dos pacientes com pancreatite necrohemorrágica, seja por sepse ou por complicações advindas de cirurgias precoces e REMIT.

O presente caso foi abordado precocemente por suspeita de hérnia inguinoescrotal encarcerada aguda, mantido em peritoneostomia devido risco de síndrome compartimentar abdominal. Apesar da patologia grave, em paciente imunocomprometido, com abordagem cirúrgica precoce, o mesmo apresentou evolução satisfatória, apresentando-se estável hemodinamicamente durante toda a internação.

A importância do relato se dá pelo desfecho positivo e pela apresentação clínica atípica, com coleção dissecada de retroperitônio simulando hérnia inguinoescrotal encarcerada.