

# Fístula Pancreatopleural secundária à Pancreatite Aguda

Autores: Rodrigo dos Santos Falcão; João Paulo Carlotto Bassotto; Eduardo José Bravo Lopez; Mayara Christ Machry, Luana Braga Bittencourt; Fábio Herrmann; Victor Antônio Brocco; Roberto Pelegrini Coral

<sup>1</sup>Médico Residente em Cirurgia Geral pela UFCSPA-POA

<sup>2</sup>Médico Cirurgião Geral do Aparelho Digestivo pela UFCSPA-POA

<sup>3</sup>Acadêmica de Medicina da Universidade Luterana do Brasil

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

## INTRODUÇÃO

A pancreatite aguda (PA) é um processo inflamatório do pâncreas que ocorre devido a obstrução do ducto pancreático, levando a uma ativação enzimática anormal dentro das células acinares. A fístula pancreatopleural é uma complicação rara da PA, resultante da ruptura do ducto pancreático posterior no espaço pleural<sup>1</sup>. Os sintomas que sugerem essa condição são dispneia, dor abdominal, tosse e dor torácica. Estima-se que ocorra em 0,4% dos pacientes que apresentam pancreatite<sup>2</sup>. O trabalho objetiva apresentar um caso raro, por se tratar de uma pancreatite aguda com complicação de fístula pancreatopleural.

## RELATO DE CASO

Feminino, 58 anos, tabagista, hipertensa, diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 2 há 1 ano. Internada em 18/04/2019 por quadro de IAMCSST. Apresentou-se na emergência dia 22/05/2019 por quadro de dor na região dorsal associado à dor torácica tipo ardência, dispneia e sensação de cansaço há pelo menos 2 semanas. Negava febre, expectoração e dor torácica típica. Internada devido a DPOC exacerbada e insuficiência respiratória. Rx e Tomografia de tórax apontaram derrame pleural volumoso à esquerda. Realizada toracocentese com saída de líquido amarelo citrino, enviado para estudo. Paciente evoluiu com piora do desconforto respiratório após toracocentese, drenado 900ml. Na Tomografia de abdome observa-se infiltração dos planos adiposos retroperitoneais, especialmente junto à

fáscia renal anterior à esquerda e laterocoronal, com formação de coleções líquidas mal delimitadas localizadas entre a cauda do pâncreas, o rim esquerdo e o cólon descendente, a maior delas medindo 4,0 x 1,9 cm. Durante análise do líquido pleural foi evidenciada níveis elevados de Amilase Lipase (Amilase 26.539 e Lipase 5.484) permitindo a realização do diagnóstico de fístula pancreatopleural. Realizado tratamento conservador com NPO, NPT e drenagem percutânea de coleções. Após 6 semanas de tratamento paciente recebe alta hospitalar com resolução do quadro.

## DISCUSSÃO

A fístula pancreatopleural, apesar de rara, é uma possível complicação após casos de pancreatite aguda. Outro fator que chama a atenção para o caso acima é que em 99% das vezes a fístula está relacionada a PA de etiologia alcoólica. Dessa forma, a presença de volumosos e decorrentes derrames pleurais associada a altos níveis de enzimas pancreáticas (Amilase e Lipase) em sua composição chamam atenção para a presença de fístula pancreatopleural.

## REFERÊNCIAS

1. TOWNSEND, C.M. et al. Sabiston Tratado de Cirurgia. 19ª edição. Volume 1. Elsevier, 2014
2. MOTA, R.D. et al. Fístula Pancreático Pleural. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. Vol. 24. São Paulo, 2014