

**Lindolpho Dezan de Souza³ , Natássia Alberici Anselmo¹, Lisandra Datysgeld da Silva¹, Camila Maria Malnarcic³ ,
Jéssica Terribele³, Myka Paloma Antunes Ferreira Mascarenhas³, Elisa Bosquioli Brandalize³, Raphael Raphe²**

1-Médica Formada pela Faculdade de Medicina Ceres - FACERES, São José do Rio Preto, SP.

2-Professor de Cirurgia do Curso de Medicina da Faculdade Ceres - FACERES, São José do Rio Preto, SP.

3-Acadêmicos de Medicina da Faculdade Ceres -FACERES, São José do Rio Preto, SP.

INTRODUÇÃO

A anomalia pancreática congênita mais comum denominada Pâncreas Divisum (PD) possui incidência de aproximadamente 7% na população geral. Desse percentual, 95% são assintomáticos, enquanto os outros 5% apresentam manifestações clínicas inespecíficas, como dor abdominal, pancreatite e Diabetes Mellitus (DM). A hiperamilasemia e a hiperlipasemia são os achados laboratoriais mais comuns no PD, podendo estar presente em aproximadamente 18,5% dos pacientes.

RELATO DE CASO

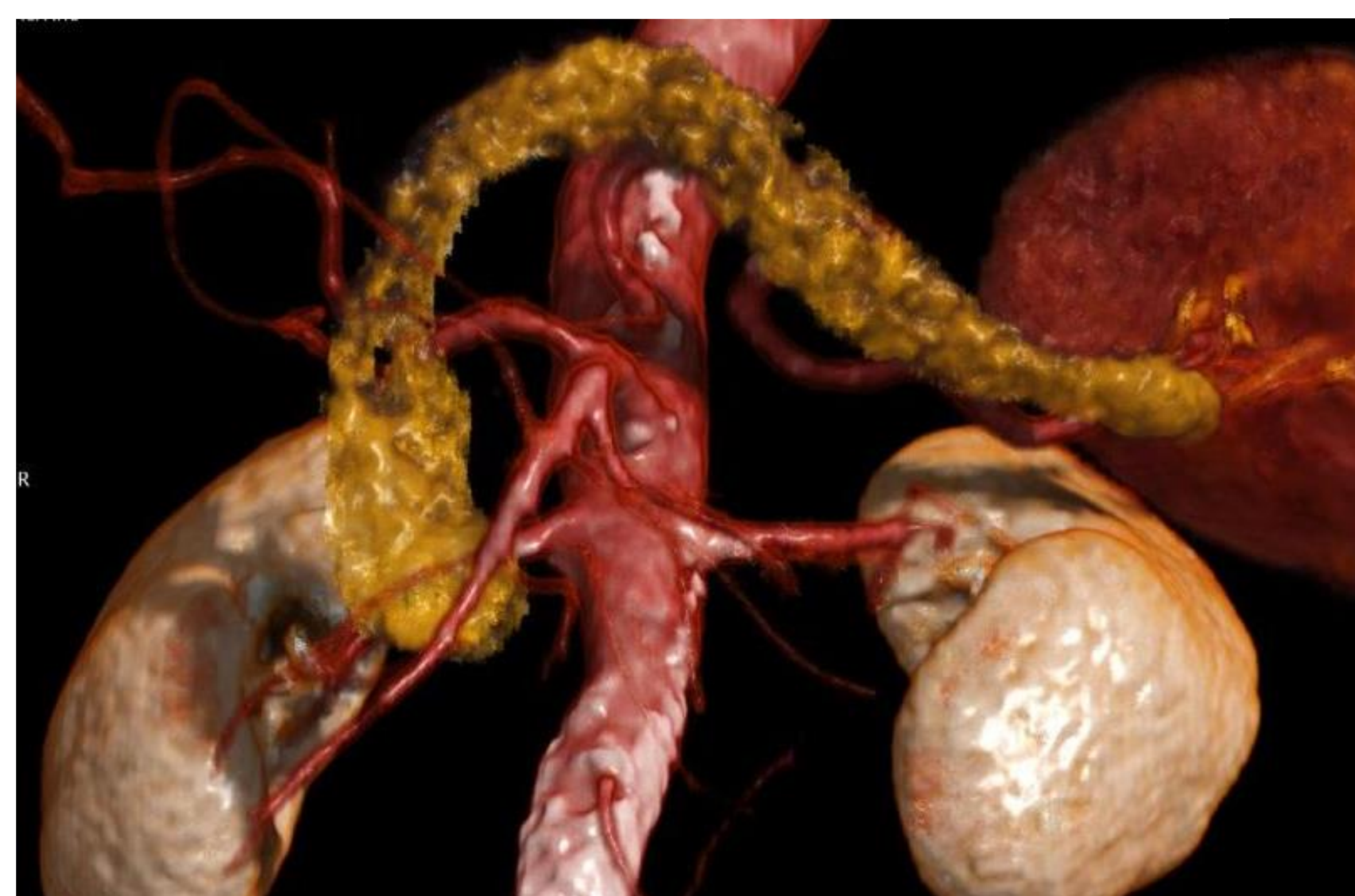
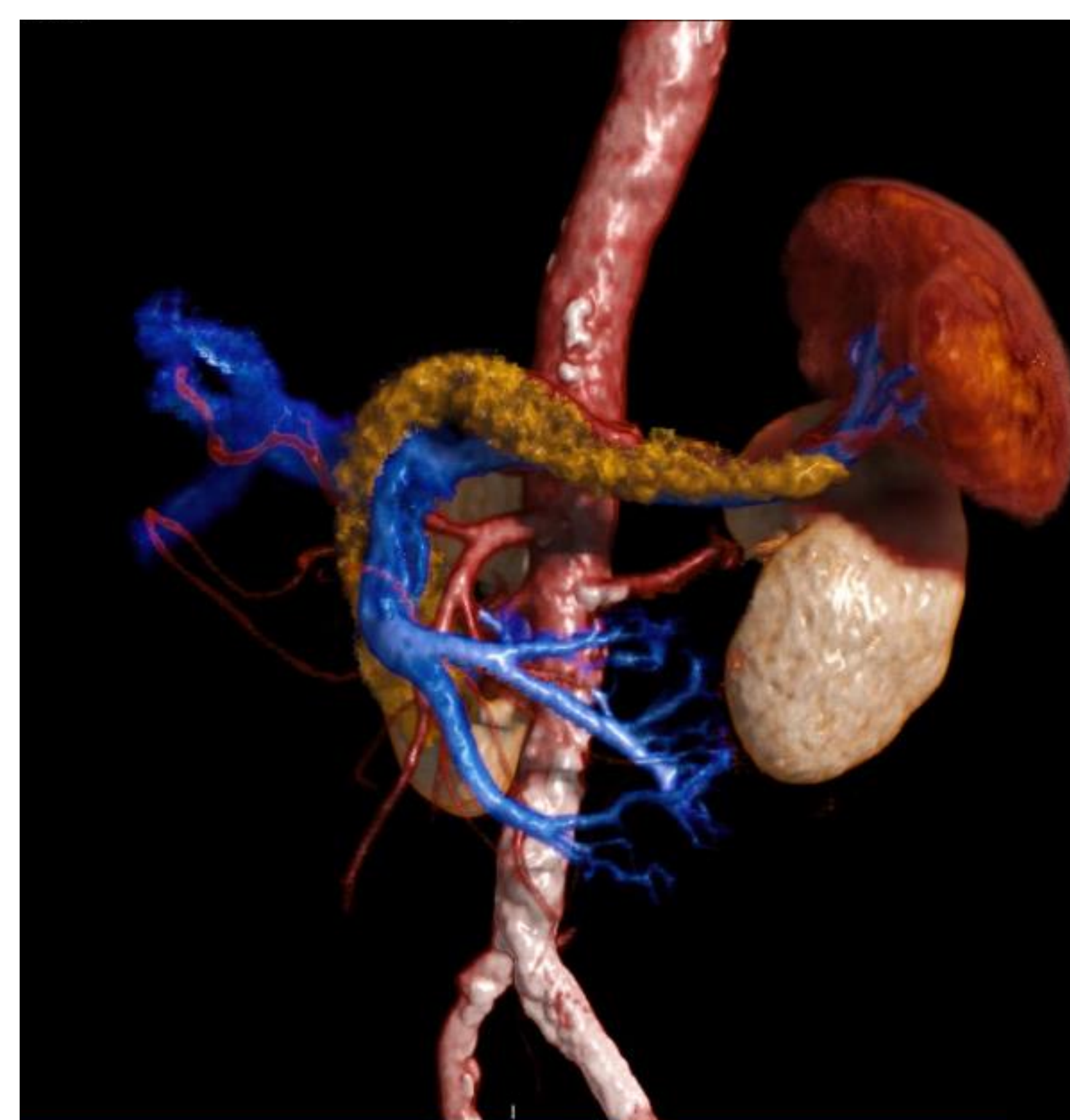
Masculino, 75 anos, com antecedentes pessoais de coronariopatia, constipação intestinal, ansiedade, neuropatia diabética e DM, em uso de hipoglicemiantes orais e insulínica. Apresenta-se assintomático em consulta, trazendo exames gerais de rotina, com achado incidental de hiperamilasemia. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, abdome indolor à palpação superficial e profunda, sem sinais de peritonite. Ultrassonografia (US) de abdome: colecistectomia. Solicitadas tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de abdome com colangio com achados de PD, sem dilatação das vias biliares e pancreática. Novas dosagens de amilase e lipase foram solicitadas, sendo mantidos seus aumentos. Marcadores tumorais negativos.

DISCUSSÃO

O PD constitui uma variante anatômica rara e de difícil diagnóstico definitivo; na maioria dos casos, define-se como assintomática (>95%), sendo seu diagnóstico um achado incidental. Quando sintomática, há maior associação com a pancreatite aguda recorrente. O diagnóstico diferencial das malformações pancreáticas se constitui através de exames de imagem, em sua maioria, através da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e colangiopancreatografia por RM, que têm maior concordância no diagnóstico de malformações bileopancreática congênitas em cerca de 70%. Nesses casos, o diagnóstico dificilmente é feito por TC de abdômen devido à limitação em delimitar e analisar os canais pancreáticos. Na associação PD, hiperlipasemia e hiperamilasemia em paciente assintomáticos, foi encontrado que mais da metade desses pacientes com elevação das enzimas pancreáticas e alteração de alguma anormalidade pancreática está com forte associação para PD.

CONCLUSÃO

O caso apresentado no presente relato demonstra a importância da investigação imagiológica de pacientes com resultados elevados de amilase e lipase sem outras causas aparentes, já que é um diagnóstico diferencial pouco comum na prática clínica.



Tomografia com reconstrução em 3D com vista inferior mostrando o pâncreas com alterações sugestivas de PD e os órgãos adjacentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Mortelé KJ, Wiesner W, Zou KH, Ros PR, Silverman SG. Asymptomatic nonspecific serum hyperamylasemia and hyperlipasemia: spectrum of MRCP findings and clinical implications. *Abdom Imaging*. 2004;29(1):109-114. doi:10.1007/s00261-003-0072-4.
- 2) Bispo Miguel, Barreiro Pedro, Bana Tiago, Serra David, Marques Pedro, Seves Isabel et al . Pâncreas Divisum no Lado Oculto da Pancreatite Aguda Recorrente: um Desafio Diagnóstico e Terapêutico. *J Port Gastrenterol*. [Internet]. 2010 Jan [citado 2020 Ago 3]; 17(1): 18-22. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-81782010000100004&lng=pt.
- 3) Júnior W, Vieira Barroso V, Oliveira C, Júnio A. Hiperamilasemia assintomática: por que investigar?. *Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas*. v.11. n.2 jul./dez. – 2012.
- 4) Bento Ana, Baptista Hamilton, Oliveira Fernando. Malformações congênitas do pâncreas: um caso clínico. *Rev. Assoc. Med. Bras*. [Internet]. 2013 Feb [cited 2020 Aug 3]; 59(1): 35-39. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000100009&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302013000100009>.