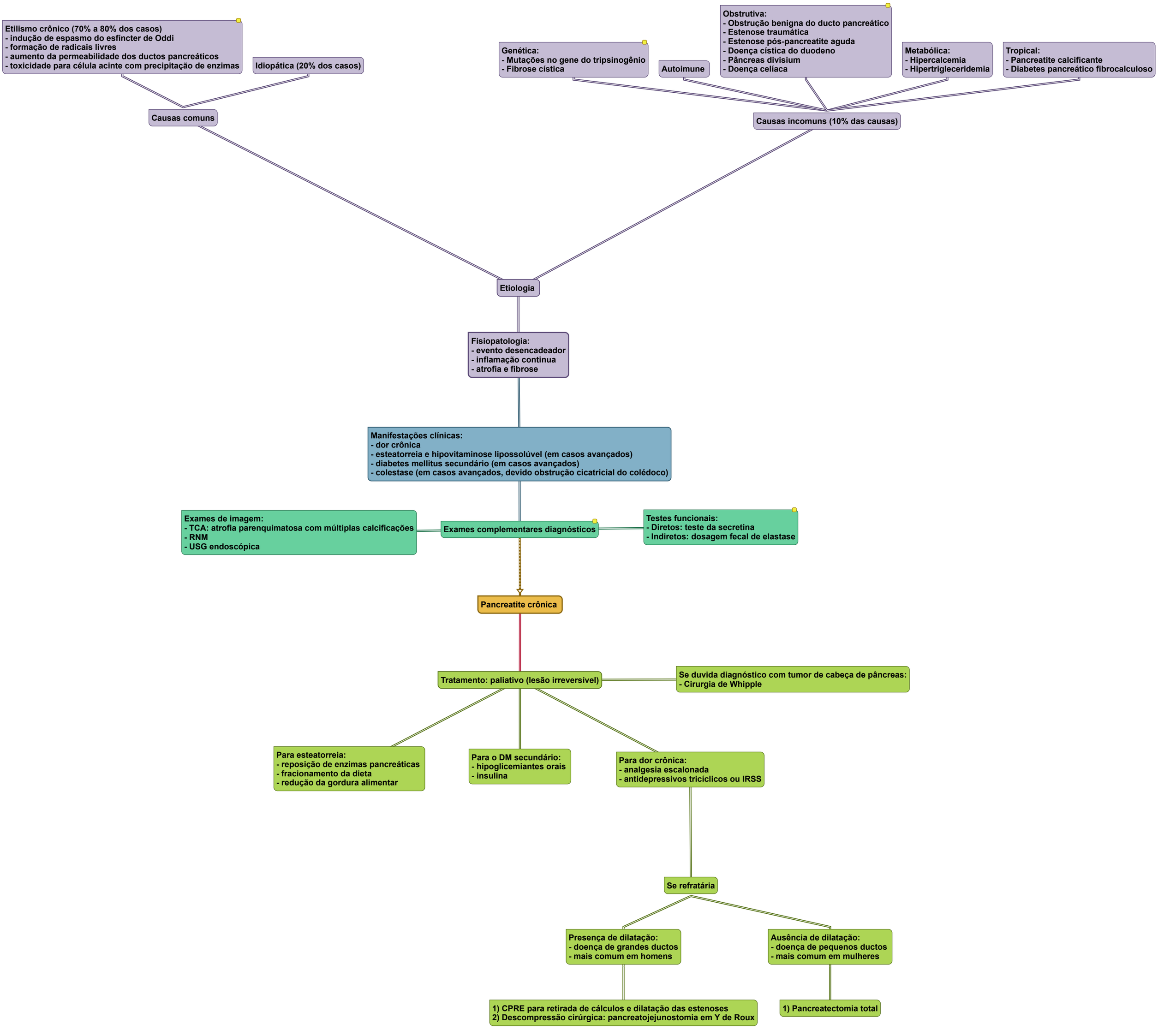
Etilismo crônico (70% a 80% dos casos)
- indução de espasmo do esfíncter de Oddi
- formação de radicais livres
- aumento da permeabilidade dos ductos pancreáticos
- toxicidade para célula acinte com precipitação de enzimas
Idiopática (20% dos casos)
Causas comuns
Genética:
- Mutações no gene do tripsinogênio
- Fibrose cística
Autoimune
Obstrutiva:
- Obstrução benigna do ducto pancreático
- Estenose traumática
- Estenose pós-pancreatite aguda
- Doença cística do duodeno
- Pâncreas divisium
- Doença celíaca
Metabólica:
- Hipercalcemia
- Hipertrigleceridemia
Tropical:
- Pancreatite calcificante
- Diabetes pancreático fibrocalculoso
Causas incomuns (10% das causas)
Etiologia
Fisiopatologia:
- evento desencadeador
- inflamação continua
- atrofia e fibrose
Manifestações clínicas:
- dor crônica
- esteatorreia e hipovitaminose lipossolúvel (em casos avançados)
- diabetes mellitus secundário (em casos avançados)
- colestase (em casos avançados, devido obstrução cicatricial do colédoco)
Exames de imagem:
- TCA: atrofia parenquimatosa com múltiplas calcificações
- RNM
- USG endoscópica
Exames complementares diagnósticos
Testes funcionais:
- Diretos: teste da secretina
- Indiretos: dosagem fecal de elastase
Pancreatite crônica
Tratamento: paliativo (lesão irreversível)
Se duvida diagnóstico com tumor de cabeça de pâncreas:
- Cirurgia de Whipple
Para esteatorreia:
- reposição de enzimas pancreáticas
- fracionamento da dieta
- redução da gordura alimentar
Para o DM secundário:
- hipoglicemiantes orais
- insulina
Para dor crônica:
- analgesia escalonada
- antidepressivos tricíclicos ou IRSS
Se refratária
Presença de dilatação:
- doença de grandes ductos
- mais comum em homens
Ausência de dilatação:
- doença de pequenos ductos
- mais comum em mulheres
1) CPRE para retirada de cálculos e dilatação das estenoses
2) Descompressão cirúrgica: pancreatojejunostomia em Y de Roux
1) Pancreatectomia total