**RELATO DE CASO: PANCREATITE AGUDA GRAVE ASSOCIADA À HIPERTRIGLICERIDEMIA**

Carla Morais Guimarães¹; Gabriel Gonçalves Dutra¹; Iasmim Rodrigues Cavalcante¹; Euslan de Almeida Junior¹; Márcia Carolina Mazzaro¹
Universidade Federal de Goiás, Curso de Medicina, Jataí, GO, Brasil.

**Introdução e objetivos:** Pancreatite aguda é uma doença inflamatória que evolui clinicamente com dor abdominal em faixa, com irradiação dorsal e elevação de enzimas pancreáticas. É causada principalmente por doença biliar litiásica e ingesta abusiva de álcool. Em 1,3 a 11,0% dos casos pode apresentar como etiologia a hipertrigliceridemia, especialmente com níveis séricos de triglicérides superiores à 1000 mg/dL. Apresenta-se como forma edematosa ou necrótica e é classificada quanto a gravidade pelos critérios de Atlanta (2012). **Relato de experiência:** Paciente feminina, 24 anos, diabética em uso de hipoglicemiante oral irregularmente, admitida no serviço de emergência do HCSC com queixa de dor abdominal em barra, acompanhada de distensão abdominal e sinais de irritação peritoneal, sem sinais de falência orgânica. Laboratorialmente foram detectados glicemia 211 mg/dl, lipemia mista, com CT 1029 mg/dl e TGL de 7.320 mg/dl, impossibilitando a leitura de amilase, TGO e TGP. Realizado então diagnóstico clínico de pancreatite aguda, de leve gravidade, segundo critérios de Atlanta 2012, por ausência de sinais de falência orgânica. Iniciou-se tratamento de suporte, dieta zero por 24 horas, hidratação, analgesia e hipolipemiantes orais e solicitado exames de imagem que revelaram aumento do volume pancreático e barramento da gordura peripancreatica. Como a paciente teve leve melhora do quadro abdominal, foram suspensos hipoglicemiantes orais e prescrito insulinoterapia em bomba de infusão continua, correção de episódios de hipocalemia e antibioticoprofilaxia. Paciente evoluiu com melhora gradativa dos sintomas abdominais e em seu quinto dia internada apresentou redução significativa da hipertrigliceridemia, apresentando TGL de 700 mg/dl e amilase de 35 U/L. **Resultados:** Após uma semana de internação, observou-se remissão da clínica abdominal, com melhora significativa do perfil lipídico e bom controle glicêmico. Paciente recebeu alta em uso de hipoglicemiantes orais, estatina, fibrato e ezetimiba e referenciada para unidade básica de saúde para acompanhamento do tratamento e controle laboratorial da lipemia e diabetes melitus. **Conclusão:** Apesar do curso geralmente autolimitado com tratamento de suporte associado ao controle da causa, ainda é uma doença com elevados índices de morbimortalidade. Diante desta situação, deve-se atentar para o diagnóstico precoce de pancreatite por causas pouco comuns, como a hipetrigliceridemia, especialmente em pacientes diabéticos.

**Palavras-Chave:** Pancreatite, hipertrigliceridemia, insulinoterapia
**Nº de Protocolo do CEP ou CEUA**: Não se aplica
**Fonte financiadora:** UFG Regional Jataí