RELATO DE CASO: Tratamento endoscópico por drenagem ecoguiada para fístula pancreática causada por ducto pancreático roto.

Ivens Filizola Soares Machado / [Ivensfsm@hotmail.com](mailto:Ivensfsm@hotmail.com)

Galileu Ferreira Ayala Farias / [drgalileuendoscopia@gmail.com](mailto:drgalileuendoscopia@gmail.com)

Paula Roberta Rocha Rodrigues / paularocha\_r@hotmail.com

Marcus Vinícius Silva Araújo Gurgel / [vinicius.gurgel@hotmail.com](mailto:vinicius.gurgel@hotmail.com)

Pedro Henrique Araujo Marques / [Ivensfsm@hotmail.com](mailto:Ivensfsm@hotmail.com)

Julio Lelis da Costa Neto / [juliolelis67@hotmail.com](mailto:juliolelis67@hotmail.com)

Milena Santana Girao / giraomilena@gmail.com

Marcus Valerius Saboia Rattacaso / [mvratt@gmail.com](mailto:mvratt@gmail.com)

Francisco Paulo Ponte Prado Júnior / pauloponteprado@gmail.com

Ricardo Rangel de Paula Pessoa / [Ricardorppessoa@gmail.com](mailto:Ricardorppessoa@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A fístula pancreática pode ser traumática e não traumática (destacam-se a pancreatite aguda e a pancreatite crônica). O tratamento inicial baseia-se em suporte clínico-nutricional sendo o tratamento endoscópico uma opção menos invasiva, em comparação com o tratamento cirúrgico, para casos refratários ao tratamento clínico.

OBJETIVOS: Apresentar um caso de tratamento endoscópico de uma fístula pancreática causada pela síndrome do ducto pancreático roto.

DESCRIÇÃO DO CASO: Masculino, 58 anos, deu entrada na emergência com quadro de abdome agudo sendo indicada cirurgia de urgência e encontrado grande quantidade de sangue retroperitoneal, sendo realizada lavagem cirúrgica da cavidade. Paciente evoluiu com dor e piora do quadro, sendo realizado tomografia computadorizada de abdome com achados sugestivos de pancreatite aguda grave. Foi internado em unidade de terapia intensiva devido piora infecciosa, com uso de drogas vasoativas, ventilação mecânica, hemodiálise e antibioticoterapia de amplo espectro, além de nova drenagem de coleções abdominal. Evoluiu bem no pós-operatório, porém apresentou fístula pancreato-cutânea com débito de cerca de 200ml por dia.

Paciente foi encaminhado para tratamento endoscópico por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e durante o procedimento foi visualizado na pancreatografia a interrupção abrupta do ducto pancreático e não havia comunicação com a fístula; e na fistulografia observou-se presença de fístula pancreática-cutânea, com identificação da porção distal do ducto pancreático principal, sendo diagnosticado a síndrome do ducto pancreático roto.

Foi optado pela realização de punção ecoguiada transgástrica de coleção abdominal, seguida de confirmação de posição com infusão de contraste, passagem de fio guia teflonado, confecção de trajeto com neefle knife (corte puro – 50 Watts) e passagem de prótese plástica tipo pig-tail de 7Fr por 7cm, além de remoção do dreno tubulaminar. A drenagem ecoguiada foi realizada com o objetivo de a fístula pancreática drenar para o estômago e diminuir o débito para pele.

Cerca de 1 mês após o procedimento, o paciente evoluiu com fechamento de fístula pancreatocutânea.

CONCLUSÕES: A fístula pancreato-cutânea é uma condição bastante complexa que necessita de terapia multidisciplinar. A terapia endoscópica pode ser útil em pacientes que não respondem ao tratamento clínico, principalmente se múltiplas comorbidades e/ou instáveis hemodinamicamente.