

Pancreatite autoimune: Relato de caso

Aline Vieira Silva[†], Juliana Ferreira Bezerra De Azevedo[†], Adriana Rodrigues Ferraz[‡]

Resumo

Pancreatite autoimune (PAI) é uma doença caracterizada por um processo inflamatório autoimune, no qual há proeminente infiltrado linfoplasmocitário associado à fibrose do pâncreas, levando a disfunção orgânica. A PAI pode ser localizada e exclusiva do pâncreas, classificada como tipo II, ou possuir manifestações sistêmicas, tipo I, sendo esta última associada à alta concentração de imunoglobulina IgG4. Ambas apresentam resposta eficazes à terapia com corticosteróides, embora possa haver recidivas. Trata-se de uma patologia rara, relativamente nova, no qual os primeiras manifestações extrapancreáticas foram descritas em 2003, e pouco conhecida de modo que se torna importante estudá-la. Portanto o presente estudo tem o objetivo de relatar um caso sobre pancreatite autoimune, revisar a literatura a cerca do tema, determinar a importância dos métodos de imagem no diagnóstico dessa doença e analisar o seu tratamento. Paciente do sexo masculino, 49 anos, iniciou quadros de diarreia contínua e epigastria há dois meses, procurou o ambulatório de gastroenterologia, trazendo consigo exames de imagem como ultrassonografia de abdome (USG) e Endoscopia Digestiva Alta (EDA), solicitados previamente pelo clínico geral. A USG demonstrou diminuição da ecogenicidade do pâncreas sendo solicitados Tomografia computadorizada (TC) de abdome e, posteriormente, Ressonância Magnética de abdome. Tal era a suspeição de afecção que foi solicitado ecoendoscopia com punção aspirativa de tecido pancreático e citologia oncológica que confirmou a presença de PAI macroscopicamente e através do estudo histopatológico realizado, juntamente com IgG4 elevada. Estabelecido o diagnóstico, instituiu-se a terapêutica com prednisona via oral por 16 semanas. Após tratamento com corticóide, verificou-se normalização dos níveis séricos de IgG4 e nova ecoendoscopia será realizada quando completar um ano da primeira. Discussão: O quadro clínico da PAI é inespecífico, muitas vezes mimetiza a clínica de adenocarcinoma de pâncreas, colangite esclerosante primária, Síndrome de Sjögren, dentre outras doenças, condicionando dificuldades diagnósticas. A ecoendoscopia associada à punção aspirativa com agulha fina vem contribuir decisivamente para o diagnóstico de pancreatite autoimune e exclusão do câncer pancreático. Segundo a literatura, não há diferença significativa entre a pulsoterapia de corticóide e a administração por via oral. A PAI é uma patologia recente que, embora já haja muitos relatos na literatura, precisa ser mais estudada, a fim de estabelecer o diagnóstico preciso e um tratamento com menor taxas de recidivas possíveis.

Palavras-chave: Inflamação; Doença autoimune

Referências

1. Linhares LMC. Doença sistêmica associada à IgG4, mimetizando colangiocarcinoma. *Gastroenterol. Endosc. Dig.* 2012;31(4).
2. Wang Q, Zhang X, Zhang F. Autoimmune pancreatitis: current concepts. *Science China Life Sciences.* 2013;56(3):246-253.

Afiliação dos autores: [†] Universidade Severino Sombra, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Discentes do curso de Medicina, Vassouras-RJ, Brasil;

[‡] Universidade Severino Sombra, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Docente do curso de Medicina, Vassouras-RJ, Brasil.

* E-mail de contato não fornecido pelos autores.

3. Chari ST. Current concepts in the treatment of autoimmune pancreatitis. *JOP*. 2007;8(1):1-3.
4. Kim KP. "Diagnostic Criteria for Autoimmune Chronic Pancreatitis Revisited." *World Journal of Gastroenterology*. 2006;12(16):2487–2496. Disponível em: <<http://doi.org/10.3748/wjg.v12.i16.2487>>. Acesso em 08 ago. 2016.
5. Shiokawa M. Risk of cancer in patients with autoimmune pancreatitis. *The American journal of gastroenterology*. 2013;108(4):610-617.
6. Faria RJ. Avaliação de IgG4 em pacientes com doença inflamatória intestinal e insuficiência pancreática exócrina. 2013. 99 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas)-Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
7. Chari ST. Diagnosis of autoimmune pancreatitis: the Mayo Clinic experience. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2006;4(8):1010-1016.
8. Ressurreição J, Bali M, Matos C. Pancreatite Auto-Imune: O Papel da Imagem no Diagnóstico. *Acta Medica Portuguesa*. 2015;28(5).
9. Lopes CV. Pancreatite autoimune–diagnóstico por ecoendoscopia associada à punção aspirativa. *Revista da AMRIGS*. 2012;56(3):251-255.
10. Alvarenga FD. Doença relacionada à IgG4: pancreatite autoimune e manifestações extrapancreáticas. *Radiologia Brasileira*. 2016;49(2).
11. Galvão AJ, Galvão MC. Pancreatite autoimune. *J. Bras. Med*. 2014;102(1).
12. Oliveira J. Pancreatite autoimune e diagnóstico diferencial com a neoplasia do pâncreas: A propósito de um caso clínico. *Jornal Português de Gastreenterologia*. 2012;19(1):42-46.
13. Shimosegawa T, Kanno A. Autoimmune pancreatitis in Japan: overview and perspective. *Journal of gastroenterology*. 2009;44(6):503-517.
14. Kim KP. Diagnostic criteria for autoimmune chronic pancreatitis revisited. *World Journal of Gastroenterology*. 2006;12(16):2487.
15. Kim E. Autoimmune Pancreatitis: A Multiorgan Disease Presenting a Conundrum for Clinicians in the West. *Gastroenterology & Hepatology*. 2015;11(9):607.
16. Sah RP. Differences in clinical profile and relapse rate of type 1 versus type 2 autoimmune pancreatitis. *Gastroenterology*. 2010;139(1):140-148.
17. Tomiyama T. Comparison of steroid pulse therapy and conventional oral steroid therapy as initial treatment for autoimmune pancreatitis. *Journal of Gastroenterology*. 2011;46(5):696-704.
18. Sugimoto M. Efficacy of Steroid Pulse Therapy for Autoimmune Pancreatitis Type 1: A Retrospective Study. *PloS one*. 2015;10(9):e0138604.
19. Kawa S. Long-term follow-up of autoimmune pancreatitis: characteristics of chronic disease and recurrence.. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2009;7(11):S18-S22.