



## TRATAMENTO CIRURGICO DAS COMPLICAÇÕES DA PANCREATITE AGUDA GRAVE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Kathelen Tavares Bastos <sup>1</sup>

Hoctávio Pereira de Sá <sup>2</sup>

Maria Eduarda Oliveira Peixoto <sup>3</sup>

Mateus Quaresma Mendonça <sup>4</sup>

A pancreatite aguda é definida pela inflamação aguda do pâncreas, podendo envolver os tecidos peripancreáticos e/ou órgãos a distância. É uma afecção comum, possuindo um amplo espectro de apresentação que varia desde formas leves, que são autolimitadas e respondem bem ao tratamento conservador com pouca ocorrência de complicações, e graves, que se relacionam com maior incidência de disfunções orgânicas, desarranjos metabólicos e necessidades de internações em Unidades de Terapia Intensiva, associado ao tratamento clínico e cirúrgico. Objetivou-se com o presente estudo evidenciar o atual panorama de tratamento cirúrgico para pancreatite aguda grave (PAG). Busca-se, para atingir tal objetivo, uma visão ampla acerca da pancreatite aguda no âmbito clínico e cirúrgico. Trata-se de uma revisão de literatura que utilizou como base de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo, no período de 2012 a 2023, com os descritores em Ciências da Saúde “pancreatite aguda”, “tratamento” e “cirurgia”. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos completos, originais, em português, inglês e espanhol, sem restrição de tipo de artigo. A população do estudo foi composta por 05 artigos e, quanto à amostra, 03 artigos pertinentes foram selecionados. O tratamento da PAG ainda é amplamente discutido, sendo de consenso comum entre pesquisadores a exclusão dos 2 extremos representados pela terapêutica totalmente clínica, a qual é incapaz de abranger todos os cuidados necessários, e pela cirúrgica precoce, em que há um elevado risco de infecções pós-operatória, isso devido à queda da imunidade na PAG precoce, acarretando uma maior suscetibilidade a infecções na PAG tardia. Em ambos os extremos foram identificadas alta taxa de mortalidade, sendo

<sup>1</sup> Discente do Centro Universitário de Mineiros – campus Trindade / [kathtavares14@academico.unifimes.edu.br](mailto:kathtavares14@academico.unifimes.edu.br).

<sup>2</sup> Discente do Centro Universitário de Mineiros – campus Trindade.

<sup>3</sup> Discente do Centro Universitário de Mineiros – campus Trindade.

<sup>4</sup> Docente do Centro Universitário de Mineiros – campus Trindade.



atualmente indicado, quando possível, a utilização de todos os recursos clínicos, postergando a cirurgia por, pelo menos, 4 semanas, ou até que a mesma seja indispensável. As intervenções iniciais ideais frente à PAG são realizadas o mais precocemente possível, normalmente entre 48-72 horas após o início da dor, e consistem em: 1) monitorização em UTI; 2) hidratação com reposição de fluidos; 3) nutrição enteral por meio de sonda nasoenteral posicionada no jejuno e 4) antibioticoterapia para fins de tratamento das infecções e não mais para fins profiláticos. Devido ao fato da evolução clínica ser variável, podendo a necrose persistir ou não, estar estéril ou infectada, bem como permanecer sólida ou liquefeita, é necessário que haja marcos que determinem a necessidade cirúrgica, sendo indicações dessa terapia: 1) necrose pancreática infectada com piora clínica e 2) necrose estéril associada a febre crônica, letargia, inapetência alimentar e náusea. A cirurgia idealmente consiste na drenagem videoassistida retroperitoneal, para isso é necessária a colocação prévia de um cateter com o auxílio da radiologia intervencionista a fim de guiar o procedimento, a incisão é feita em região próxima ao cateter e a drenagem é realizada com visualização direta e, por fim, são colocados drenos no retroperitônio. Na ausência de melhora da necrose, reintervir entre sete a dez dias. Logo, é notória que a intervenção cirúrgica se torna imprescindível em uma parcela dos casos, a fim de se evitar pior prognóstico e obtido do paciente.

**Palavras-chave:** Pancreatite necrosante. Intervenção. Terapia cirúrgica.