



HIDRATAÇÃO DE PACIENTES COM PANCREATITE AGUDA

Guilherme Prianti de Andrade

Graduado em Medicina – Universidade Santo Amaro (UNISA)

E-mail: gui.priandrade@hotmail.com

Thiago Ferreira Delneri

Graduado em Medicina – Universidade Santo Amaro (UNISA)

E-mail: thiagodelneri@icloud.com

André Luiz Cruz Esteves

Universidade Santo Amaro (UNISA)

E-mail: andre-lce@hotmail.com

Ricardo Hypolitho de Carvalho

Universidade Santo Amaro (UNISA)

E-mail: ricardohypolitho@hotmail.com

Angelo Augusto Martins Pistori

Universidade Santo Amaro (UNISA)

E-mail: angelopistori@hotmail.com

Renan da Silva Andrade

Instituição: Universidad Técnica Privada Cosmos - UNITEPC

Email: dasilvarenan92@gmail.com

Ana Laura Gontijo de Faria

Instituição: UNICEPLAC

E-mail: analaura_unai@hotmail.com

Guilherme Silva Miranda

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC

E-mail: guilhermesmiranda1@gmail.com

Thiago Motta Vaz Rodrigues

Faminas BH

E-mail: Thiago.motta@hotmail.com

Giovanna Santos Barchet

Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS)

E-mail: Barchet.giovanna@gmail.com



Cecília Cerqueira Suzarte Almeida

Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras

E-mail: cecilia_suz@hotmail.com

Kamile Maria Saboia Moreira

Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras

E-mail: kamilemsaboia@gmail.com

Júlia Meschessi Vidigal Gouveia Teixeira

Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS BH)

E-mail: juliameschessit@gmail.com

Bernardo Resende Lopes de Lacerda

Cirurgia Geral

Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS BH)

E-mail: bernardo.rlacerda@outlook.com

Ana Clara Moreira Neves

Cirurgia Geral

Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS BH)

E-mail: aclaranmoreira@gmail.com

Bernardo Morais da Costa

Cirurgia Geral

Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS BH)

E-mail: becosta.costa@gmail.com

Ana Clara Lopes Chicata Olazabal

Clínica Médica

Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS BH)

E-mail: anaclaraolazabal@gmail.com

Larissa Fagundes Lisboa

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV), Campus Rio Verde

E-mail: larifag23@gmail.com

Rodolfo Passos Almeida

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Campus Sorocaba

E-mail: rodolfopalmeida@uol.com.br

Guilherme Okamoto Ferreira

E-mail: guiomakoto2002@outlook.com

RESUMO

Introdução: A pancreatite aguda é uma doença inflamatória do pâncreas associada a altos índices de morbidade. É uma das principais causas de abdome agudo, sendo responsável por 20 casos a cada 100.000 brasileiros. A patologia não é autolimitada e requer internação hospitalar necessitando de rápido e manejo clínico. Assim, a hidratação vigorosa do paciente garante maior chance de sucesso do tratamento. Destarte, é imprescindível o manejo correto da pancreatite aguda devido a sua prevalência. Objetivos: O objetivo desta revisão é entender a importância da hidratação do paciente com pancreatite aguda. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, cujas bases foram retiradas da plataforma de dados PubMed. Foram selecionados 5 artigos dentro



do período de 2018 a 2023, na língua inglesa. Foram utilizados os seguintes descriptores em saúde (DeCS): "Pancreatite", "Hidratação" e "Internação". Revisão de Literatura: A pancreatite aguda é caracterizada como a inflamação do pâncreas exócrino, apresenta causas diversas sendo as mais comuns a colelitíase, alcoolismo, medicamentosa, por triglicerídeos e hipercalemia. A fisiopatologia apresenta-se por danos nas células acinares e ductais do pâncreas, interferindo com a sinalização do cálcio intracelular. As principais complicações envolvem necrose do parênquima pancreático e insuficiência pancreática. O quadro clínico mantém-se a dor epigástrica intensa em faixa com irradiação, náuseas, vômitos e sintomas sistêmicos. Assim, o diagnóstico deve seguir os seguintes critérios: apresentação da dor abdominal típica, elevação em maior que três vezes da amilase ou lipase e exames de imagens coerentes com o quadro. Dentro forma, o manejo correto é importante, o principal fator é uma hidratação vigorosa, assim recomenda-se iniciar 20ml/kg em bolus de solução de Ringer com lactato, seguido de 3 ml/kg por hora a fim de evitar necrose pancreática e falência de órgãos. A hidratação previne a hipoperfusão tecidual e corrige a perda de volume do terceiro espaço. Outras medidas de suporte como analgesia, oxigenação e suporte nutricional são essenciais, porém a hidratação ainda destaca-se como medida obrigatória. Conclusão: Em suma, a pancreatite aguda não é autolimitada e requer atendimento hospitalar. A alta prevalência da patologia requer capacitação para manejo da doença a fim de evitar complicações irreversíveis. É necessário a hidratação vigorosa do paciente para melhor perfusão tecidual e maior taxa de sucesso no tratamento.

Palavras-chave: Pancreatite aguda, Hidratação, Internação.



REFERÊNCIAS

- GARDNER, T. B. Acute Pancreatitis. *Annals of Internal Medicine*, v. 174, n. 2, p. ITC17–ITC32, fev. 2021.
- GARG, P. K.; SINGH, V. P. Organ Failure due to Systemic Injury in Acute Pancreatitis. *Gastroenterology*, v. 156, n. 7, p. 2008–2023, 1 maio 2019.
- JAMES, T. W.; CROCKETT, S. D. Management of acute pancreatitis in the first 72 hours. *Current Opinion in Gastroenterology*, v. 34, n. 5, p. 330–335, set. 2018.
- LEE, P. J.; PAPACHRISTOU, G. I. New insights into acute pancreatitis. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, v. 16, n. 8, p. 479–496, 28 maio 2019.
- SZATMARY, P. et al. Acute Pancreatitis: Diagnosis and Treatment. *Drugs*, v. 82, n. 12, p. 1247–1263, 8 set. 2022.