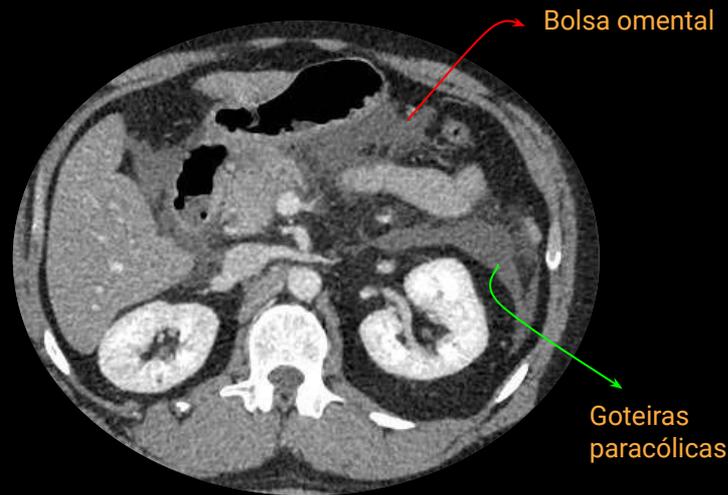
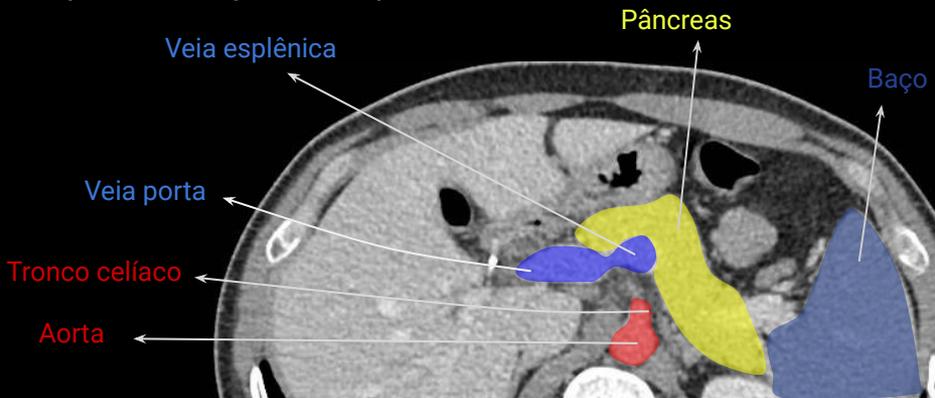


Pancreatite aguda: do diagnóstico às sequelas, um guia prático para o residente.

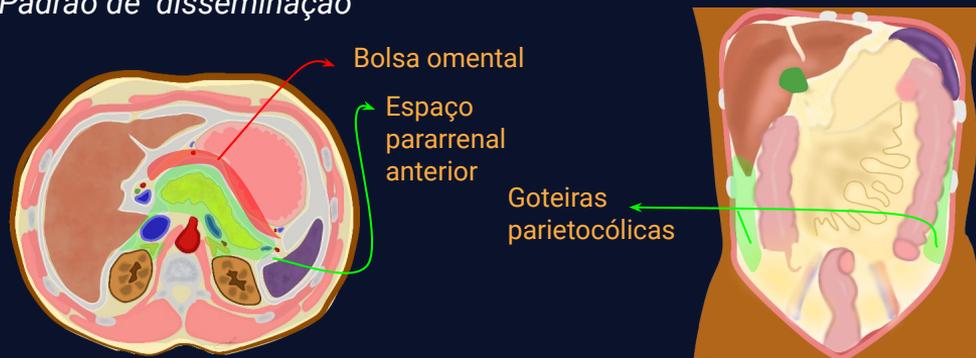
ANATOMIA E PADRÃO DE DISSEMINAÇÃO

Aspecto tomográfico do pâncreas normal.



O conhecimento da anatomia dos espaços retroperitoneais e do padrão de disseminação das alterações inflamatórias da pancreatite aguda sobretudo na **bolsa omental**, **espaço pararenal anterior** e **goteiras parietocólicas** é essencial no diagnóstico e avaliação das complicações da pancreatite.

Padrão de disseminação



DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO INICIAL

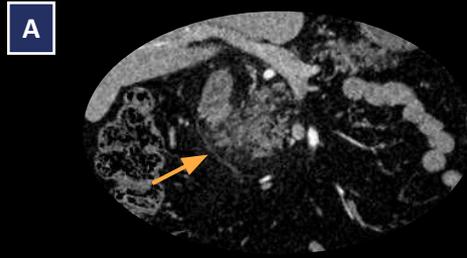
Pancreatite Intersticial Edematosa

Nos casos com apresentação clínica atípica, a tomografia pode ser o primeiro suspeita diagnóstica com base nos achados iniciais de imagem:

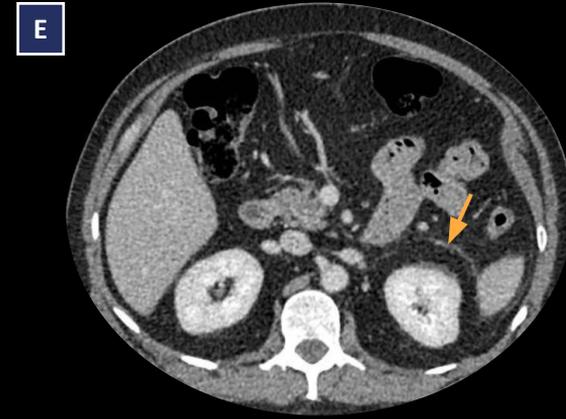
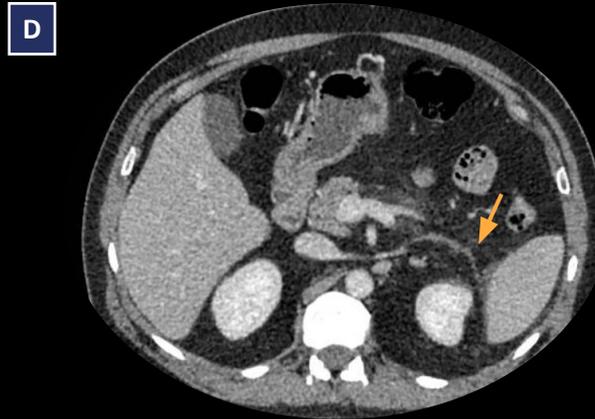
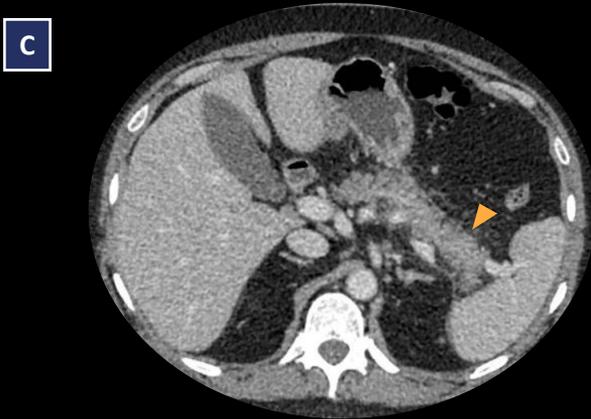
Aumento do volume pancreático.

Densificação da gordura peripancreática.

Importante: as alterações podem ser focais!



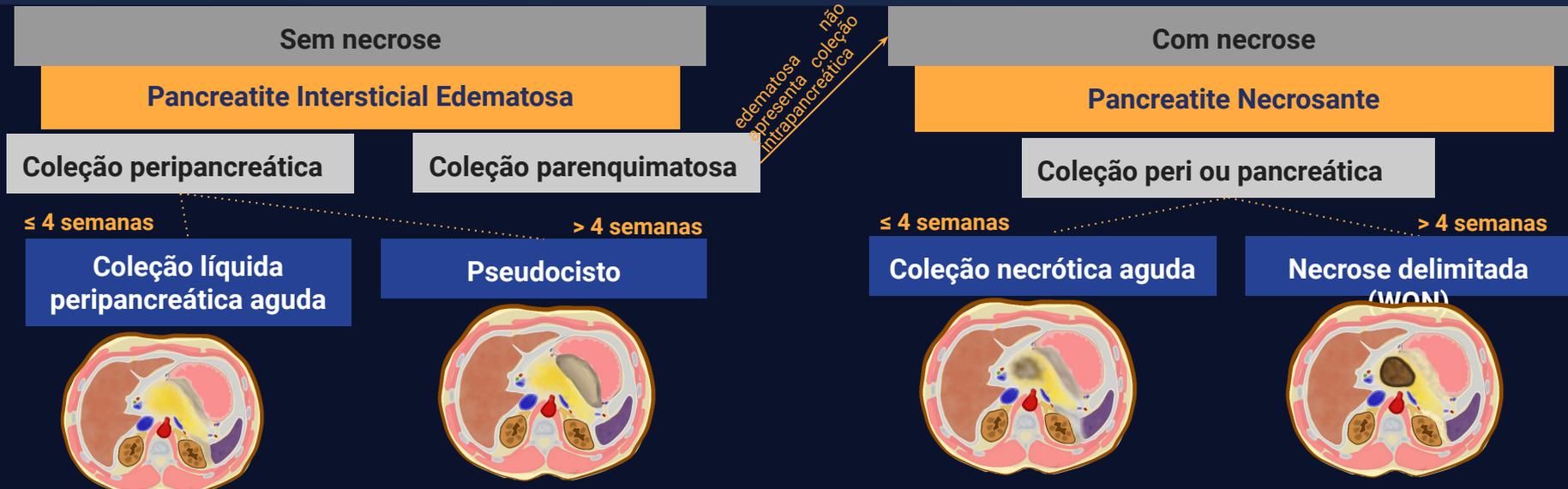
Figuras A-B. Tomografia do abdome demonstrando densificação da gordura peripancreática na região da cabeça (seta).



Figuras C-E. Tomografia do abdome demonstrando densificação da gordura peripancreática na região do corpo e cauda (cabeça da seta) e espessamento da fáscia renal, (seta). A cabeça do pâncreas tem aspecto normal.

CLASSIFICAÇÃO DE ATLANTA

Resumo da classificação



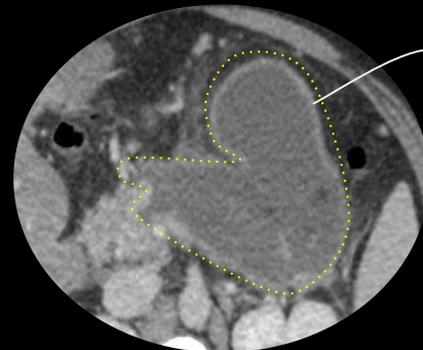
Pancreatite Intersticial Edematosa



Borramento da gordura peripancreática

Sem falhas na do contrastação parênquima

Pancreatite Necrosante



Área de coleção necrótica bem delimitada (WON)

Exemplo

BUSCA ATIVA DE COMPLICAÇÕES

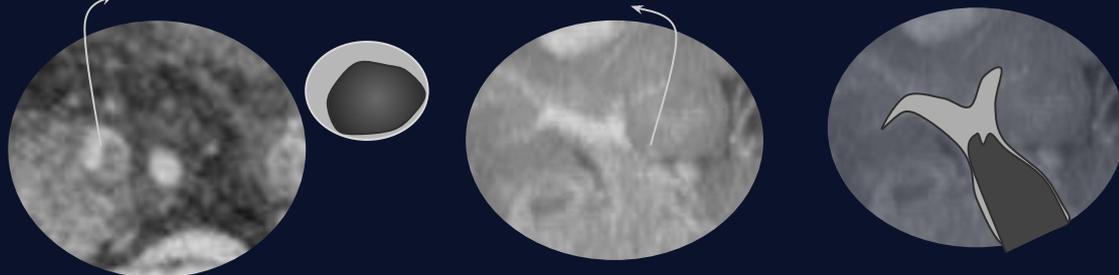
Principais complicações vasculares

Trombose venosa dos vasos peripancreáticos (mais comum).

Pseudoaneurisma.

Achados sugestivos de trombose aguda (estudo com contraste):

Falha de enchimento com conteúdo intraluminal

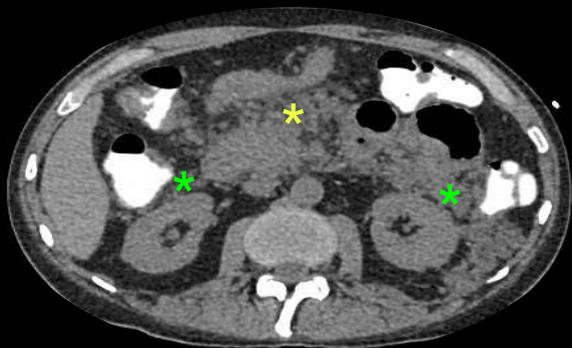


Figuras A-B. Tomografia do abdome demonstrando sinais de pancreatite aguda com hiporrealce do corpo e cauda do pâncreas, sugerindo necrose (tracejado amarelo). Além disso nota-se falha de enchimento na junção esplenomesentérica (cabeça da seta), compatível com trombose. **Figura C.** Sinais de pancreatite crônica com cálculos pancreáticos (*) e coleção peripancreática com área de realce com atenuação semelhante à aorta na fase arterial, compatível com pseudoaneurisma (seta).

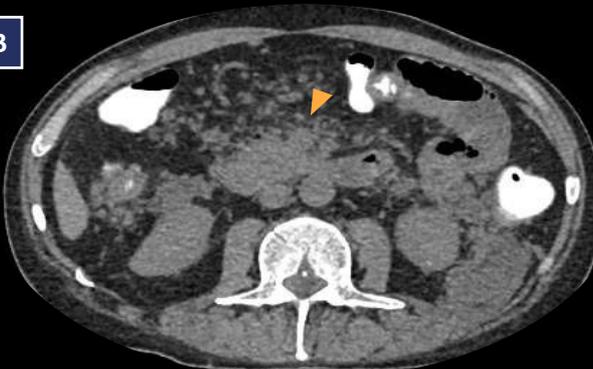
ALTERAÇÕES TARDIAS/COMPLICAÇÕES/SEQUELAS

Esteatonecrose nodular

A



B



C



Figuras A-C. Paciente com COVID-19, não consciente, com esteatonecrose nodular da gordura peripancreática (cabeça da seta), omento menor (*), espaços pararenais anteriores (*) e goteiras paracólicas (*). Embora o aspecto nodular não seja típico, o padrão de disseminação sugere pancreatite.

Atrofia do parênquima



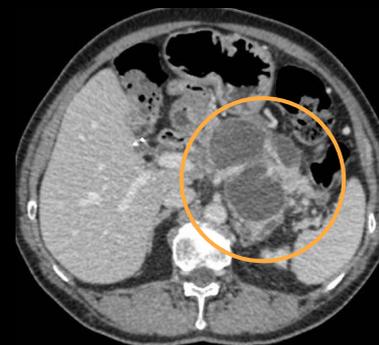
Aspecto do pâncreas antes dos episódios de pancreatite



Atrofia do parênquima

Varizes secundárias à trombose crônica do sistema espleno mesentérico.

Necrose delimitada tardia com provável desconexão ductal



WON tardia pode ser semelhante a lesão cística pancreática, sendo a história de pancreatite essencial ao diagnóstico.