

Reunião Científica do Departamento de Medicina II

Serviço de Gastro-Hepatologia - 14/04/2011

Identificação:

Feminino, 70 anos, branca, aposentada, casada. Procedente de Santa Fé do Sul

Anamnese:

Paciente em consulta com hepatologista em 11/02/11 refere ter sido internada em Santa Fé do Sul-SP no dia 07/02/11 devido dor em abdome superior de forte intensidade, tipo cólica, irradiando para região dorsal associada a vômitos. Nega febre.

Recebeu diagnóstico de pancreatite aguda e foi tratada, porém, permaneceu com enzimas hepáticas alteradas e por isso foi encaminhada para especialista.

Antecedentes Patológicos: HAS, Colectomia em 2005 ; Cirurgia doença do refluxo gastro-esofágico em 2007. Em uso de Cardizem e Omeprazol.

Antecedentes Familiares: Irmã falecida por câncer (desconhece etiologia)

Antecedentes Sociais: Nega etilismo e tabagismo

Exame físico: BEG, hidratada, anictérica. Abdome: flácido, epigástrico levemente mais sensível a palpação profunda, sem visceromegalias.

Exames Complementares:

	07/02/11	08/02/11	09/02/11
Amilase	1582	390	"normal"
AST		80	
ALT		253	
FA		488 (300)	
GGT		247	
BT/BD		1,3/ 0,8	
Leucócitos	12.200		
Lipídeos		"normais"	

Exames de Imagem:

US de Abdome da admissão "normal" – Santa Fé do Sul

US abdomen total 11/02/11:

Hepatomegalia a custa de lobo esquerdo e ecotextura heterogênea leve; Vesícula biliar não visualizada, compatível com cirurgia prévia; Pâncreas de ecotextura ligeiramente heterogênea; Rins de ecotextura ligeiramente aumentada do parênquima bilateral; Cistos no seio renal bilateral

RM e Colangiorrressonância de Abdome Superior (17/02/11):

- Fígado tem topografia normal, com contornos lisos e regulares
- Não há dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas ou do colédoco
- Vesícula Biliar não visualizada
- Borramento com má definições dos contornos da cabeça pancreática associado à discreta obliteração dos planos adjacentes.
- O baço e adrenais tem topografia, dimensões e estrutura normais
- Os rins tem situação normal, com contornos lisos, com parênquima de espessura normal.
- Ausência de linfonomegalia

Os achados descritos na cabeça pancreática sugerem representar processo inflamatório local; Vesícula Biliar não visualizada compatível com história de cirurgia prévia.

Evolução

No dia 20/02/11 re-internou em Santa Fé do Sul com quadro de dor abdominal há 36h sendo transferida para o Hospital de Base já com melhora da dor, em BEG, sub-ictérica, abdome um pouco doloroso a palpação profunda em epigástrio. Nesta ocasião, apresentava Amilase = 686 U/mL , AST = 181U/L, ALT = 209U/L, BT = 2,7/ BD = 2,6mg/dL. Realizou TC de Abdome superior em 21/02/11 com o seguinte laudo: “Não se observa dilatação das vias biliares intra ou extra-hepática; Vesícula biliar não visibilizada devido colecistectomia prévia; Pâncreas de morfologia e volume normais, impregnando-se homoganeamente pelo contraste, sem sinais de dilatação ductal ou calcificações parenquimatosas”.

