Relatos Casos Clinicos

PO - (UM16-126) - PANCREATITE AUTOIMUNE TIPO 1 E DIABETES MELLITUS - RELATO DE CASO

Ana Coelho Rodrigues[1]; Sara Cunha[2]; Dalila Teixeira[1]

1 - USF Horizonte; 2 - USF Oceanos

Enquadramento - A pancreatite autoimune (PAI) constitui uma causa rara de pancreatite crónica, sendo diagnosticada frequentemente no contexto de icterícia obstrutiva indolor e apresentando uma boa resposta à corticoterapia (CCT). Histologicamente a PAI subdivide-se nos tipos 1 e 2. A PAI tipo 1 (pancreatite esclerosante linfoplasmocítica) é mais frequente no sexo masculino e em indivíduos mais velhos, cursando com a elevação dos níveis séricos de IgG4 e sendo, por isso, considerada a manifestação pancreática da Síndrome IgG4. A PAI tipo 2 é a mais frequente na Europa e não tem preferência por género, associando-se a níveis séricos de IgG4 normais. Apesar da evidência da eficácia da CCT no controlo da doença e dos níveis de IgG4, o efeito na função endócrina pancreática e no controlo glicémico é ainda controverso. Alguns estudos demonstraram que a atrofia pancreática é um marcador de doença avançada que pode estar associado à evolução da Diabetes Mellitus (DM), sendo difícil contudo estabelecer marcadores de prognóstico funcional a longo prazo.
Descrição do caso - Utente do género masculino, de 68 anos de idade, com antecedentes de dislipidemia, úlcera duodenal, hérnia do hiato esofágico, hábitos tabágicos (70 UMA) e hábitos alcoólicos passados (40-50 g/dia). Em março de 2012 é-lhe diagnosticada DM tipo 2, em contexto de análises de rotina. Após vários ajustes da terapêutica antidiabética oral, apresenta em setembro desse ano uma HBA1c de 7.4%, sob metformina e sitagliptina. Em novembro de 2012 é internado por quadro de PAI, com insuficiência pancreática exócrina grave e atrofia marcada da cauda do pâncreas. Durante o estudo realizado no internamento é documentado um valor sérico de IgG4 de 598 mg/dL, sendo feito o diagnóstico de Síndrome de IgG4 e iniciada CCT, com descontrolo metabólico posterior (HbA1c: 9.2%) e consequente necessidade de insulinoterapia. Em setembro de 2013, o doente apresenta tumefações submandibulares com exames a sugerir provável atingimento autoimune, agravamento dos valores séricos de IgG4 (1140 mg/dL) e atrofia de toda a extensão do pâncreas, pelo que iniciou novo ciclo de CCT, com nova descompensação metabólica e necessidade de ajuste da insulinoterapia. Em janeiro de 2014 é diagnosticada doença renal crónica estadio 2, por possível nefrite intersticial IgG4. Atualmente o doente apresenta um bom controlo metabólico (HbA1c: 6,4%), encontrando-se a fazer CCT em dias alternados.
Discussão - A CCT constitui atualmente a primeira linha de tratamento da PAI, com boa resposta na maioria dos casos. Contudo, em doentes sob terapêutica, verifica-se ocasionalmente progressão precoce da atrofia pancreática que parece atribuir-se a uma redução do edema e das células inflamatórias e associar-se a uma maior incidência de DM e ao agravamento do controlo metabólico. O descontrolo da DM, neste contexto, parece resultar do efeito potencial da doença na redução dos ilhéus de Langerhans, com necessidade de instituição mais precoce de insulinoterapia.