

Marina B. Melado<sup>1</sup>, Maria Antonia L. Sousa<sup>1</sup>, Marcela F. R. Vianna<sup>1</sup>, Felipe W. Lorentz<sup>1</sup>, Lívia Z. Trindade<sup>1</sup>, Mariana P. Pacheco<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória - ES. E-mail para contato:  
[marinaboachatm@gmail.com](mailto:marinaboachatm@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Trombose de Veia Porta (TVP) é uma condição heterogênea que pode apresentar diversas etiologias, manifestações e opções terapêuticas. O objetivo principal do tratamento da TVP aguda é evitar a progressão da trombose e promover a recanalização, evitando assim a progressão para hipertensão portal e suas consequências. Nesse sentido, o melhor entendimento da TVP e da importância de se estabelecer diagnósticos diferenciais se dará com o olhar crítico dos profissionais de saúde para tal, incluindo patologias mais raras dentre as possibilidades etiológicas, como a Pancreatite Autoimune por Imunoglobulina IgG4 (IGG4).

## APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 45 anos, apresentando-se com quadro de dor abdominal em andar superior do abdome, de início há 15 dias, tipo cólica, sem irradiação, associada a hiporexia e episódios de vômitos. Relatava internação prévia devido episódio de hematêmese e melena. A paciente foi internada para proceder com a investigação do quadro. Solicitado ultrassonografia (USG) de abdome total com doppler do sistema porta, que evidenciava sinais de transformação cavernomatosa da veia porta e pâncreas com dimensões difusamente aumentadas e processo uncinado proeminente, apresentando ecotextura finamente heterogênea. Após, foi realizada tomografia de abdome que evidenciou alterações sugestivas de pancreatite autoimune (pâncreas em salsicha). A endoscopia digestiva alta (EDA) apresentava varizes de esôfago de médio e grosso calibre, com sinais das manchas vermelhas. Os exames laboratoriais foram negativos para trombofilias, porém mostravam IgG4 2510 (VR: 30-2010). No serviço, foi fechado o diagnóstico de hipertensão portal secundária a TVP decorrente de pancreatite autoimune por IGG4, instituindo-se a terapêutica com prednisona oral 40 mg/dia, com desmame gradual, iniciando-se o tratamento com azatioprina 50 mg/dia. Ao longo do seguimento ambulatorial, foi iniciado Carvedilol 12,5 mg/dia.

Paciente apresentou desconcompensações com episódios de hematêmese e melena, além de ascite e peritonite bacteriana espontânea, iniciando-se o uso de espironolactona 100 mg/dia associada a furosemida 40 mg/dia, e norfloxacin 400 mg/dia. A partir de então, a paciente continua em consultas de rotina no ambulatório de Hepatologia e sem outras desconcompensações desde então.

## DISCUSSÃO

Os dados da literatura relacionado a TVP por Pancreatite Autoimune IgG4 são escassos. O caso abordado busca estabelecer melhor entendimento da relação entre as condições mencionadas, reforçando a importância de se estabelecer diagnósticos diferenciais, baseado na ocorrência dos fatores de risco e manifestações de cada paciente, além do auxílio de exames complementares de modo a facilitar e direcionar a propedêutica e terapêutica dos doentes.

## REFERÊNCIAS

- Galante A, De Gotardi A. Portal vein thrombosis: an overview of current treatment options. *Acta Gastroenterol Belg* 2021 Apr-Jun;84(2):327-332.
- Xu W, et al. Prevalence of Splanchnic Vein Thrombosis in Pancreatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Gastroenterol Res Pract*. 2015; 2015: 245460.
- Sandrasegaran K, Meias CO (2018) Imaging in Autoimmune Pancreatitis and Immunoglobulin G4-Related Disease of the Abdomen. *Gastroenterology clinics of North America* 47 (3):603-619