

PROGNÓSTICO DOS CASOS DE PANCREATITE AGUDA PELO ESCORE DE PANC 3

Prognosis of acute pancreatitis by PANC 3 score

James Ken **FUKUDA**, Orli **FRANZON**, Fernando de Oliveira **RESENDE-FILHO**,
Nicolau Fernandes **KRUEL**, Thiago Alessandro **FERRI**

Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia Geral do Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes, São José, SC, Brasil.

DESCRITORES - Pancreatite aguda. PANC 3. Prognóstico.

RESUMO - Racional - A pancreatite aguda é doença de grande importância na prática clínica, definida como inflamação do pâncreas podendo levar ao envolvimento de tecidos locais ou acometimento de outros órgãos de forma sistêmica, necessitando nesses casos de cuidados em terapia intensiva. **Objetivo** - Analisar o sistema simplificado de estratificação de PANC 3, correlacionando-o com o escore de Ranson para definição prognóstica de casos de pancreatite aguda. **Método** - Foi realizado um estudo observacional, prospectivo em que foram avaliados 65 pacientes que foram diagnosticados com quadro de pancreatite aguda. **Resultados** - Obteve para o PANC 3 sensibilidade de 31,25%; especificidade de 100%; valor preditivo positivo de 100%; valor preditivo negativo de 81,66% e acurácia de 83,07%. **Conclusões** - Os critérios de PANC 3 têm sua validade na definição de gravidade e prognóstico da pancreatite aguda, não como método substituto, mas como método a ser associado aos critérios de Ranson, principalmente pela sua alta acurácia, valor preditivo positivo e especificidade.

Correspondência:

James Ken Fukuda
e-mail: jamesfukuda@hotmail.com

Fonte de financiamento: não há
Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação: 17/12/2012
Aceito para publicação: 05/02/2013

HEADINGS - Acute pancreatitis, PANC 3, Prognosis.

ABSTRACT – Background - Acute pancreatitis is a disease of great importance in clinical practice, defined as an inflammatory process of the pancreas that may involve local tissues or affect other organs in a systemic manner, requiring, in such cases, an intensive care. **Aim** - To analyze the simplified stratification system of the PANC 3 score, correlating it with the Ranson score, for the prognostic definition of cases of acute pancreatitis. **Method** - Was conducted a prospective, observational study in which were evaluated 65 patients who were diagnosed with acute pancreatitis. **Results** - PANC 3 showed sensitivity, 31.25%; specificity, 100%; positive predictive value, 100%; negative predictive value, 81.66% and accuracy, 83.07%. **Conclusions** - The PANC 3 criteria are applicable to define the severity and the prognosis of acute pancreatitis, and are not a substitute method, but rather a method to be associated with the Ranson criteria, mainly due to its high accuracy, positive predictive value and specificity.

INTRODUÇÃO

A pancreatite aguda é doença de grande importância na prática clínica, definida como inflamação do pâncreas podendo levar ao envolvimento de tecidos locais ou acometimento de outros órgãos de forma sistêmica, necessitando nesses casos de cuidados em terapia intensiva.¹ A forma grave da doença está presente em até 30% dos casos. Seus índices de mortalidade variam em 1% na forma leve até 20-30% na forma grave², correspondendo a 14^ª principal causa de morte de origem gastrointestinal³.

O correto diagnóstico, estabelecido de forma precoce e a determinação de sua gravidade são de fundamental importância para o adequado manejo terapêutico desses doentes⁴. Dessa forma, diversas classificações e critérios foram desenvolvidos no intuito de definir seu prognóstico. A maioria desses critérios são de difícil memorização (Apache-II), ou necessitam de mais de 48 horas de evolução para sua estratificação (Ranson, Critérios Tomográficos de Baltazar) ou dependem de testes diagnósticos não amplamente disponíveis

(proteína C-reativa e interleucina-6)⁵.

Baseado no fato de que a pancreatite aguda é de difícil abordagem, incluindo diagnóstico, terapêutica e definição de prognóstico, o presente estudo tem como objetivo analisar o sistema simplificado de estratificação de PANC 3, correlacionando-o com o escore de Ranson para definição prognóstica de casos de pancreatite aguda.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, prospectivo em que foram avaliados 65 pacientes que foram diagnosticados com quadro de pancreatite aguda atendidos pela clínica cirúrgica do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, São José, SC, Brasil no período de maio de 2011 a setembro de 2012.

Foram usados para determinação do diagnóstico de pancreatite aguda os seguintes critérios^{2,6}: 1) dor abdominal característica em epigástrio irradiando para dorso associado a náuseas e vômitos; 2) amilase e/ou lipase séricas superiores a três vezes o limite da normalidade; 3) achados tomográficos compatíveis com pancreatite aguda.

Os pacientes foram submetidos à exames laboratoriais na admissão após realizado o diagnóstico de pancreatite aguda e nas 48 horas seguintes para determinação do escore de Ranson, assim como realizaram radiografia de tórax e aferidos altura e peso para o cálculo do índice de massa corporal, realizados no momento da internação hospitalar.

Foram excluídos do estudo pacientes referenciados de outras instituições com o diagnóstico de pancreatite aguda que não tiveram seus exames coletados na admissão e nas 48 horas seguintes ou coletados de forma inadequada ou incompleta.

Foi tomado como determinante de gravidade da doença a presença de três ou mais critérios do escore de Ranson e realizado estudo comparativo com o escore de PANC 3 (Figura 1) para correlação de prognóstico.

| |
|---------------------------------------|
| Hematócrito > 44% |
| IMC > 30 kg/m ² |
| Radiografia de tórax: derrame pleural |

FIGURA 1 - Critérios de PANC 3

A obtenção dos dados foi realizada através de procedimentos previamente aprovados pelo Comitê de Ética (protocolo CEP Nº 08/11 Resolução 196/96). Todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados obtidos foram mantidos em sigilo e armazenados pelos pesquisadores dentro dos padrões éticos da confidencialidade.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 65 pacientes diagnosticados com pancreatite aguda e que tiveram seus escores de Ranson e PANC 3 devidamente

mensurados. Desses, 32 pacientes eram homens e 33 mulheres, com idades variando entre 16 e 83 anos e idade média de 55 anos. Dezesesseis pacientes (24,6%) apresentaram quadro de pancreatite aguda grave estabelecida pelos critérios de Ranson (Tabela 1). A incidência dos critérios de Ranson está demonstrada no gráfico da Figura 2.

TABELA 1 - Pancreatite aguda grave estabelecida pelos critérios de Ranson

| Ranson (causa alcoólica ou outra) | Ranson (causa biliar) |
|--|--|
| À admissão Idade > 55 anos GB > 16 000/mm ³ LDH > 350 U/l AST > 250 U/l Glicemia > 200 mg/dl | À admissão Idade > 70 anos GB > 18 000/mm ³ LDH > 250 U/l AST > 250 U/l Glicemia > 220 mg/dl |
| Às 48 horas Queda do hematócrito > 10% Aumento da BUN > 5 mg/dl Cálcio < 8 mg/dl PO ₂ < 60 mmHg Déficit de bases > 4 mEq/l Perda de fluidos > 6L | Às 48 horas Queda do hematócrito > 10% Aumento da BUN > 2 mg/dl Cálcio < 8 mg/dl PO ₂ < 60 mmHg Déficit de bases > 5 mEq/l Perda de fluidos > 4L |

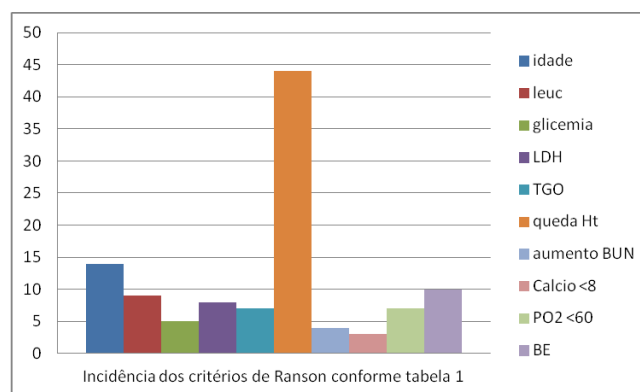


FIGURA 2 - Incidência dos critérios de Ranson (expresso em número de casos)

Os critérios de PANC 3 foram preenchidos em 31,25% dos pacientes com pancreatite aguda grave (cinco casos). A média do hematócrito na admissão dos pacientes foi de 40,8%. Dezoito pacientes (27,69%) apresentaram valor do hematócrito superior a 44%. Derrame pleural foi evidenciado na radiografia de tórax de 14 pacientes (21,53%). O índice de massa corporal médio dos pacientes estudados foi de 27,51 kg/m² e mostrou-se superior a 30 kg/m² em 12 pacientes (18,46%). (Tabela 2).

TABELA 2 - Incidência dos critérios de PANC 3

| | | |
|----------|----|--------|
| Ht > 44% | 18 | 27,69% |
| DP | 14 | 21,53% |
| IMC > 30 | 12 | 18,46% |

Ht hematócrito, DP derrame pleural, IMC índice de massa corporal

DISCUSSÃO

De acordo com os critérios de Atlanta de 1992, são consideradas formas graves de pancreatite as que possuem os seguintes critérios: escore de Ranson \geq 3, Apache

II \geq 8, disfunção orgânica (choque, PAS < 90 mmHg, insuficiência renal, creatinina > 2 mg/dl após hidratação), complicação local (necrose, pseudocisto, ou abscesso), complicação sistêmica (CIVD, plaquetas <100.000/mm³, fibrinogênio <100.mg/dl, produtos de degradação do fibrinogênio > 80.mcg/ml, cálcio < 7,5.mg/dl)⁷⁻¹⁰.

Alguns autores sugerem uma revisão dos critérios de Atlanta, sugerindo a adição do conceito de pancreatite aguda moderadamente grave, que identifica os pacientes atualmente classificados como pancreatite aguda grave devido à presença de complicações locais, mas sem falência de órgãos.¹¹

Outras revisões publicadas apontam novas definições para a classificação de severidade da pancreatite aguda, introduzindo os conceitos de pancreatite aguda leve caracterizada pela ausência de necrose pancreática e falência de órgãos, pancreatite aguda moderada caracterizada pela presença de necrose pancreática estéril e/ou falência de órgãos transitória, pancreatite aguda severa na presença de necrose pancreática infectada ou com falência persistente de órgãos e pancreatite aguda crítica quando presentes a necrose pancreática infectada e falência persistente de órgãos.¹² (Figura3).

| | PA leve | PA moderada | PA severa | PA crítica |
|-------------------------|---------|-------------|-------------|-------------|
| Necrose peripancreática | Ausente | Estéril | Infectada | Infectada |
| | e | e/ou | ou | e |
| Falência de órgãos | Ausente | Transitória | Persistente | Persistente |

FIGURA 3 - Classificação da severidade de pancreatite aguda (PA)¹²

Vários autores vêm propondo diversos critérios para estratificação de gravidade e prognóstico para pancreatite aguda, com o objetivo de tentar facilitar e obter sua definição de uma forma mais precoce após realizado o diagnóstico da doença.

O escore de PANC 3 é de fácil mensuração, com alta acurácia para prever pancreatite aguda grave, sendo o valor do hematócrito o principal critério. Esse critério é formado pelos seguintes parâmetros: hematócrito acima de 44%, índice de massa corporal superior a 30 kg/m², e derrame pleural evidenciado na radiografia de tórax^{5,13}. A presença dos três componentes foi proposta em outros estudos como preditora de gravidade com probabilidade pós-teste de 99%³.

O presente estudo realizou um estudo comparativo entre os critérios de PANC 3 e os de Ranson. Obteve como resultado para o PANC 3 sensibilidade de 31,25%; especificidade de 100%; valor preditivo positivo de 100%; valor preditivo negativo de 81,66% e acurácia de 83,07%.

Uma vez que sempre que o PANC 3 mostrou-se positivo o paciente apresentava pancreatite aguda grave pelos critérios de Ranson. Dessa forma não houve nenhum caso de falso positivo para os critérios de PANC 3 no atual estudo. Portanto, o PANC 3 mostrou-se de fácil mensuração, de baixo custo, reproduzível e que pode auxiliar na definição da gravidade e prognóstico da pancreatite aguda de maneira a permitir o adequado manejo dos casos graves dessa doença de uma forma mais precoce.

CONCLUSÃO

Os critérios de PANC 3 tem sua validade na definição de gravidade e prognóstico da pancreatite aguda, não como método substituto, mas como um método a ser associado aos critérios de Ranson, principalmente pela sua alta acurácia, valor preditivo positivo e especificidade

REFERÊNCIAS

- Hew S, Nichol A. Acute pancreatitis: an intensive care perspective. *Anaesthesia and intensive care medicine*. 2012; 13:4, Elsevier Ltd.
- Muniraj T, Gajendran M, Thiruvengadam S et al. Acute pancreatitis. *Dis Mon* 2012;58:98-144
- Talukdar R, Vege SS. Recent developments in acute pancreatitis. *Clinical gastroenterology and hepatology*. 2009;7:S3-S9
- Maher MM, Dessouky BAM. Simplified early predictors of severe acute pancreatitis: a prospective study. *Gastroenterology Research* 2010;3(1):25-31
- Brown A, James-Stevenson T, Dyson T et al. The panc 3 score: a rapid and accurate test for predicting severity on presentation in acute pancreatitis. *Journal of Clinical Gastroenterology*: October 2007; 41(9): 855-8
- Townsend CM, Beuchamp RD, Evers BM, et al. Sabiston Tratado de Cirurgia. 17ª edição, Elsevier 2005: 1643-60.
- Baddeley RNB, Skipworth JRA, Pereira SP. Acute pancreatitis. *GI Emergencies*. *Medicine* 2010; 39:2, Elsevier Ltd.
- Rosa I, Pais MJ, Fátima C et al. Pancreatite aguda atualização e proposta de protocolo de abordagem. *Acta Méd Port* 2004; 17: 317-24.
- Guimarães-Filho MAC, Maya MCA, Leal PRF et al. Pancreatite aguda: etiologia, apresentação clínica e tratamento. – *Abdome Agudo Não Traumático*. Jan-Jun 2009; 8(1) ISSN 1983-2567.
- Diener JRC, Rosa CM, Lins S. Avanços no manuseio da pancreatite aguda* Acute Pancreatitis: An Update. *RBTI Outubro/Dezembro* 2004; 16(4)
- Uomo G. Do we really need a new category of severity for patients with acute pancreatitis? *JOP. J Pancreas (Online)* 2009 Sep 4; 10(5):583-584.
- Bruno MJ, Dellinger EP, Forsmark CE et al. Determinant-Based classification of acute pancreatitis severity an international multidisciplinary consultation. *Ann Surg* 2012; 256: 326-31.
- Skipworth JRA, Pereira SP. Acute pancreatitis. *Curr opin crit care*, 2008; 14 (2), 172-8.