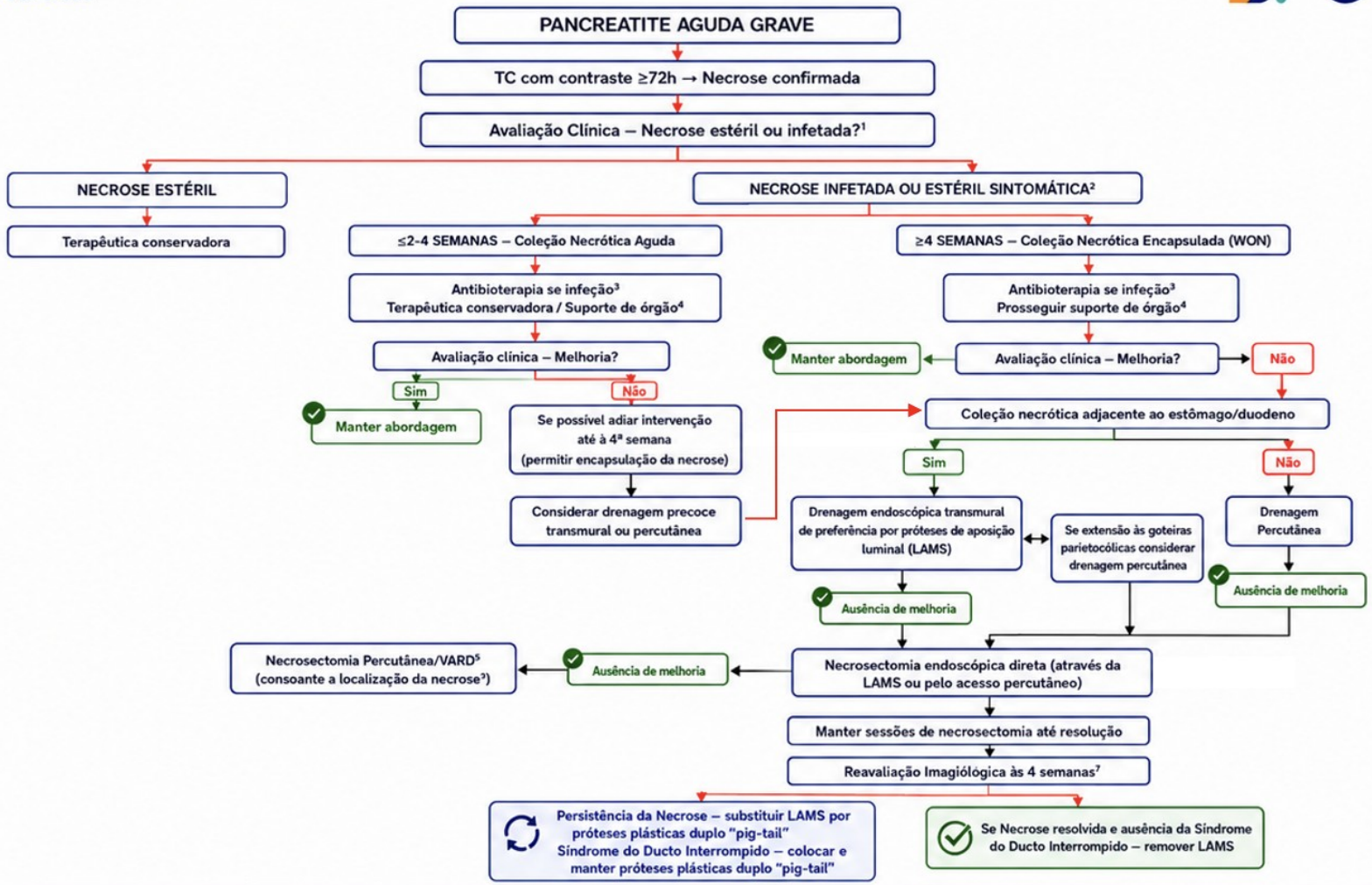
Clube Português do Pâncreas

Pancreatite Aguda Grave: Abordagem da Necrose Pancreática

Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia



1. O diagnóstico de necrose infetada deve ser estabelecido com critérios clínicos (deterioração clínica – sépsis, febre >38ºC, falência multiorgânica), laboratoriais (leucocitose, PCR, Procalcitonina) e imagiológicos (evidência de gás na coleção em exames de imagem, mesmo com culturas negativas). Atender que as complicações infecciosas são raras nas primeiras 2 semanas de evolução. Não se preconiza punção da coleção para cultura.
2. Dor abdominal persistente; obstrução gástrica, duodenal e/ou biliar; desnutrição em agravamento.
3. Cefalosporina 3ª ou 4ª geração; carbapenemos, ureidopenicilinas, quinolonas – escolha baseada nos perfis de sensibilidade aos antibióticos de cada instituição.
4. Inclui avaliação da Pressão Intra-Abdominal para exclusão de síndrome compartimental (>20 mmHg) / Hipertensão Intra-Abdominal.
5. Video-assisted retroperitoneal debridement.
6. Considerar: drenagem endoscópica com múltiplos acessos (multiple gateways); associar drenagem percutânea em coleções inacessíveis à Ecoendoscopia.
7. Reavaliação com TC e CPRM para estudo morfológico do canal pancreático.

Autores: Bruno Peixe, Miguel Bispo, Pedro Marcos, Tiago Cúrdia Gonçalves, Alexandra Fernandes

Versão 1.0 – Maio de 2026