Clube Português do Pâncreas

Pancreatite Aguda secundária a Hipertrigliceridémia (PA-HTG)

Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia

PA com HTG (>500-1000 mg/dL) e/ou soro lipémico

→ Fluidoterapia (1,5 mL/Kg/h +/- bólus previo 10mL/Kg se hipovolémia)
Analgesia; Profilaxia TVP/TEP (Enoxaparina)
Jejum

PA ligeira

DM

Insulina IV (0,05 U/Kg/h)
OU
Insulina lenta sc habitual / Stop ADO

PA Moderada / Grave → UCInterm./SMI

DM ou ausência de DM

Insulina IV (0,05 U/Kg/h se DM; 0,03 U/Kg/h se não DM)
Discussão c/ Endocrino

- Glicemia 1/1h (objetivo: 90-180 mg/dL)
- Iniciar soro glicosado se glicemia <180mg/dL
- Repetir GSA às 2h (repor K*; alvo 4-5 mmol/L)
- Manter jejum 48h → dieta <30g/dia lípidos

Agravamento clínico → MODS
Acidose Lática
APACHE-II ≥8
Balthazar D/E

Plasmaferese
Considerar*

Se indisponível → Hemofiltração

Plasmaferese / Hemofiltração → Até TG<500mg/dL

Reavaliação TG às 12h

↓ >20% TG admissão
Manter Insulina IV (0,05 U/Kg/h)
+/- Soro Glicosado / KCl

↓ <20% TG admissão
↑ Insulina IV (0,1 U/Kg/h)
+/- Soro Glicosado / KCl

Reavaliação TG às 12h → STOP → TG<500mg/dL

Antes da alta:

- R/ Fenofibrato (267mg id) + AG Omega3 (2-4g/dia) +/- Estatina
- Suspender medicação indutora HTG
- Modificações na dieta e estilo de vida
  - Evicção alcoólica
  - Dieta hipolipidica e pobre em HC simples
  - Exercício fisico

- Diabéticos: otimizar controlo
- Reavaliação dos TG às 6 semanas e 6/6 meses
- Referenciar a consulta de Disiipidémia
  - Ajuste terapêutico
  - Excluir causas genéticas sobretudo se história familiar sugestiva (LPL e cofatores)

HTG Familiar + PA recorrente
- Volanesorsen (inibidor da síntese da apoC-III)

***Plasmaferese** – Pode ser considerada em caso de falência orgânica persistente com níveis elevados de TG, particularmente em doentes com lesão renal aguda Recomendação condicional; Evidência de baixa qualidade). Não há evidência robusta de que a plasmaferese se associe a resultados clínicos mais favoráveis (nomeadamente incidência e duração de falência orgânica).

NOTA – Perfusão de Insulina rápida – 0,05U/Kg/h para um adulto de 70kg equivale a 4U de insulina em 500mL de soro (pode ser soro fisiológico com glicose 5%)*, a ajustar de acordo com as glicemias) a perfundir em 1h. Pode ser utilizada perfusão pura de insulina rápida para o mesmo objetivo (0,05U/Kg/h).

Abreviaturas:

- ADO – Antidiabéticos Orais
- AG Omega3 – Ácidos Gordos Omega 3
- DM – Diabetes Mellitus
- GSA – Gasometria arterial
- HC – Hidratos de Carbono
- HTG – Hipertrigliceridémia
- IV – Intravenosa
- LPL – Lipoproteína Lipase
- MODS – Síndrome de disfunção multiorgânica
- PA – Pancreatite Aguda
- sc – subcutânea
- SMI – Serviço de Medicina Intensiva
- TVP/TEP – Trombose Venosa Profunda/Tromboembolia Pulmonar
- UCIntt. – Unidade de Cuidados Intensivos

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

Versão 1.0 – Maio de 2026