DIRETRIZ COMENTADA · ILATAM-AP 2026

Pancreatite aguda: tratar é reavaliar.

Líquidos, alimentação, antibióticos e CPRE: decisões das primeiras horas que precisam acompanhar a evolução do paciente.

13 NOV 2026 · ADULTOS · LEITURA: CERCA DE 4 MIN

CENA DE PLANTÃO · CASO FICTÍCIO

Um paciente internado com pancreatite aguda recebe hidratação venosa. Horas depois, o técnico de enfermagem identifica queda da saturação. A enfermeira confirma aumento do esforço respiratório e avisa o médico. A infusão continua na mesma velocidade.

O plano inicial ainda atende à condição atual do paciente?

A prescrição inicia o cuidado. A reavaliação orienta o próximo passo.

A diretriz iLATAM-AP 2026 reforça uma abordagem guiada pela resposta clínica. Entre as prioridades estão reposição moderada, alimentação precoce conforme tolerância e reconhecimento de falência orgânica. [1]

Quatro decisões que merecem atenção

APLICAÇÃO PRÁTICA DAS RECOMENDAÇÕES [1] [2]

DECISÃO	O QUE LEVAR PARA O PLANTÃO
Líquidos	Prefira Ringer lactato. Ajuste a reposição à volemia, às comorbidades e à resposta; evite grandes volumes automáticos.
Alimentação	Ofereça via oral precocemente, se tolerada. Na forma leve, pode começar imediatamente, com dieta pastosa ou sólida.
Antibióticos	Reserve para infecção suspeita ou confirmada. Necrose estéril não indica profilaxia antibiótica.
CPRE	Na pancreatite biliar com colangite, é urgente: até 24 horas. Sem colangite, a etiologia biliar isolada não indica CPRE urgente de rotina.

CPRE: colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

Mais volume pode causar dano. No ensaio WATERFALL, a estratégia agressiva aumentou a sobrecarga volêmica: **20,5% versus 6,3%**, sem melhora dos desfechos clínicos. A lição é acompanhar a resposta e evitar excesso de fluidos; esses resultados não substituem a avaliação individual de um paciente em choque. [3]

DO CONHECIMENTO À AÇÃO

Três decisões para o plantão

01 **Reavalie cedo e sempre que houver mudança.**

Reavalie a volemia nas primeiras **6 horas** e acompanhe sinais vitais, ureia sérica e hematócrito, adaptando a orientação da ACG à prática brasileira. No caso apresentado, a piora respiratória exige avaliação imediata; não atribua automaticamente tudo à pancreatite. [2]

02 **Ajuste o suporte ao quadro atual.**

Se houver sobrecarga, reduza ou interrompa os fluidos conforme avaliação clínica. Falência orgânica sem resposta ao manejo inicial indica avaliação precoce para UTI. Analgesia e investigação da causa também integram o cuidado. [1]

03 **Reveja o jejum e planeje a continuidade.**

Na forma leve, alimentação oral precoce conforme tolerância integra a conduta. Se a causa for biliar, planeje colecistectomia na mesma internação, preferencialmente antes da alta. A indicação de CPRE deve ser avaliada separadamente. [2]

Equipe em ação

Na passagem do caso, informe **o que mudou, quando mudou e o que já foi feito**: "Paciente com pancreatite, em hidratação venosa, agora com queda da saturação e maior esforço respiratório. Solicito reavaliação imediata."

Médico

Integra os achados e revê tratamento, monitorização, necessidade de intervenção e nível de cuidado.

Enfermeiro

Organiza a vigilância, acompanha o balanço hídrico e coordena a comunicação das mudanças clínicas.

Técnico de enfermagem

Afere, registra e comunica alterações; executa os cuidados atribuídos sob supervisão.

Condutor socorrista

Prepara acesso, trajeto e transporte seguro quando houver transferência, em alinhamento com a equipe assistencial.

Aplicação educacional TempoZero: adaptar ao serviço, à capacitação e às atribuições de cada profissional.

Anota isso para o próximo plantão

- ☐ Reavalie a resposta antes de manter a mesma estratégia.
- ☐ Revise líquidos e tolerância alimentar.
- ☐ Confirme a indicação de antibiótico e de CPRE.
- ☐ Comunique piora e reavalie o nível de cuidado.

Compartilhe esta leitura e discuta o caso com a equipe.

Dr. Janderson Carmo
Cirurgia Geral e Emergência Médica · TempoZero

REFERÊNCIAS

1. Cárdenas-Jaén K, et al. AEG-AESPANC-OPGE-SIED-SPG Ibero-Latin American Guidelines on Acute Pancreatitis (iLATAM-AP). United European Gastroenterol J. 2026;14(5):e70190. doi:10.1002/ueg2.70190. Texto completo.
2. Tenner S, et al. American College of Gastroenterology Guidelines: Management of Acute Pancreatitis. Am J Gastroenterol. 2024;119:419-437. doi:10.14309/ajg.0000000000002645. Resumo oficial ACG.
3. de-Madaria E, et al. Aggressive or Moderate Fluid Resuscitation in Acute Pancreatitis. N Engl J Med. 2022;387:989-1000. doi:10.1056/NEJMoa2202884.

Conteúdo educacional para adultos; aplicar com avaliação individual e protocolos do serviço.