

Esteatorreia como manifestação de insuficiência pancreática exócrina na atenção primária em contexto diagnóstico desafiador: relato de caso

Guilherme Fortes Ramos Filho¹; Maria Teresa Silva Oliveira¹; Lucas Abrahão Sabag¹; Bruna Endo de Oliveira¹; João Vitor Moura Vidal¹; Pedro Carvalho Cruz Marinho de Jesus¹; Luís Filipe Roriz Jacomossi de Oliveira².

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A diarreia crônica representa um desafio diagnóstico relevante na Atenção Primária à Saúde, sendo a insuficiência pancreática exócrina (IPE) uma causa frequentemente subdiagnosticada e confundida com distúrbios funcionais ou intolerâncias alimentares. Diante disso, o presente estudo teve por objetivo relatar o caso de paciente do sexo feminino, 73 anos, com múltiplas comorbidades, apresentou diarreia crônica progressiva com fezes volumosas, fétidas e oleosas, sugestivas de esteatorreia. Inicialmente diagnosticada como intolerância à lactose sem resposta à restrição dietética, a investigação foi aprofundada com teste de Sudan III positivo e elastase fecal de 85 µg/g, confirmando IPE grave. A ressonância magnética evidenciou atrofia pancreática difusa sem obstrução ductal. Com a instituição da terapia de reposição enzimática com pancrelipase, houve melhora expressiva dos sintomas. Este caso reforça a importância da reavaliação diagnóstica diante da ausência de resposta terapêutica e da inclusão da IPE no diagnóstico diferencial de diarreia crônica na APS, especialmente em pacientes idosos.

Palavras-chave:

Insuficiência pancreática exócrina. Esteatorreia. Síndrome de má absorção. Atenção primária à saúde. Elastase pancreática.

INTRODUÇÃO

A diarreia configura-se como uma das queixas gastrointestinais mais frequentes na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo responsável por expressivo número de atendimentos médicos. Na maioria dos casos, apresenta caráter agudo e autolimitado, com duração inferior a duas a quatro semanas, geralmente associada a etiologias infecciosas^{1,2}. Entretanto, quadros persistentes, definidos como diarreia crônica — com duração superior a quatro semanas —, são menos prevalentes nesse nível de atenção e frequentemente refletem a presença de condições subjacentes, como doenças inflamatórias intestinais, síndromes disabsortivas ou distúrbios funcionais, demandando, portanto, investigação diagnóstica mais abrangente e sistematizada³.

Nesse contexto, a diarreia crônica pode se manifestar sob diferentes formas clínicas, sendo classificada em diarreia aquosa ou esteatorreicas. A forma aquosa está geralmente relacionada a mecanismos secretórios, osmóticos ou inflamatórios do trato gastrointestinal. Por outro lado, a diarreia esteatorreica caracteriza-se pela presença excessiva de gordura nas fezes, decorrente de alterações nos processos de digestão ou absorção de lipídios, podendo estar associada a doenças pancreáticas, intestinais ou hepatobiliares^{3,4}.

Na APS brasileira, a abordagem desses quadros baseia-se, primordialmente, em uma anamnese detalhada e exame físico criterioso, incluindo avaliação de uso de medicamentos, hábitos alimentares, histórico familiar e sinais clínicos associados. Exames laboratoriais iniciais, como hemograma, exame parasitológico de fezes, dosagem de gordura fecal e elastase fecal, podem auxiliar na investigação etiológica, sendo considerados sinais de alarme para investigação, perda ponderal inexplicada, anemia, febre ou início dos sintomas após os 50 anos. Embora a maioria dos casos de diarreia crônica esteja relacionada a causas mais prevalentes, condições menos frequentes, como a insuficiência pancreática exócrina, podem ser subdiagnosticadas nesse nível de atenção (acometendo cerca de 3-5% da população), especialmente diante de apresentações clínicas inespecíficas ou sobreposição de diagnósticos^{1,3,5}.

A insuficiência pancreática exócrina (IPE) é uma condição caracterizada pela incapacidade do pâncreas em secretar quantidades adequadas de enzimas digestivas para o lúmen intestinal, comprometendo a digestão, sobretudo de lipídios. Trata-se, em geral, de uma condição de instalação insidiosa e progressiva, que se manifesta predominantemente por diarreia crônica esteatorreica, associada a perda de peso, desnutrição, desconforto abdominal e deficiências de vitaminas lipossolúveis⁵. Apesar de sua relevância clínica, a IPE permanece subdiagnosticada na APS, frequentemente confundida com condições mais prevalentes, como a intolerância à lactose, resultando em atraso no diagnóstico e piora do prognóstico nutricional dos pacientes. Dessa forma, torna-se relevante relatar o presente caso, que ilustra os desafios diagnósticos dessa condição na atenção primária à saúde.

Diante desse contexto, o presente estudo tem por objetivo relatar um caso de diarreia crônica associada à esteatorreia, secundária à insuficiência pancreática exócrina, inicialmente interpretada por outros serviços como intolerância à lactose, destacando os determinantes do atraso diagnóstico e discutindo os desafios da abordagem clínica na Atenção Primária à Saúde.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 73 anos, procurou assistência médica referindo quadro de diarreia crônica de caráter progressivo. A anamnese detalhada revelou evacuações frequentes, com

fezes volumosas, fétidas, de aspecto graxo e com dificuldade de escoamento no vaso sanitário, clínica francamente sugestiva de esteatorreia.

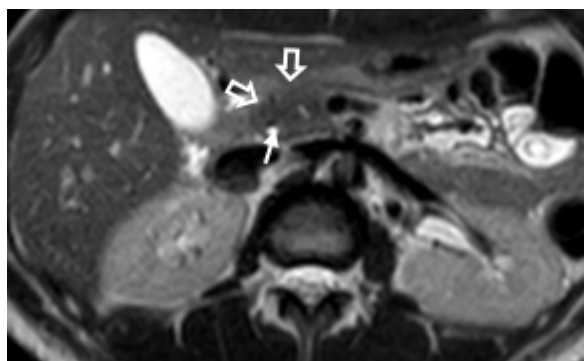
Em relação aos antecedentes patológicos (HMP), a paciente é colecistectomizada e apendicectomizada, possui diagnóstico prévio de doença do refluxo gastroesofágico secundária à hérnia de hiato, e histórico oncológico de carcinoma folicular de tireoide, tendo sido submetida a tireoidectomia total e paratireoidectomia. Inicialmente, o quadro diarreico foi conduzido de forma empírica em outro serviço e diagnosticado como intolerância severa à lactose; contudo, não houve resposta clínica à restrição dietética, motivando a continuidade da investigação.

Dada a idade da paciente e a cronicidade do quadro, a propedêutica inicial priorizou a exclusão de etiologias neoplásicas e infecciosas. Foi realizada colonoscopia, que não evidenciou lesões proliferativas ou sinais de doença inflamatória intestinal que justificassem a sintomatologia. Avaliações laboratoriais gerais, incluindo perfil glicêmico e sorologias (HIV), não apresentaram alterações que sugerissem causas metabólicas ou imunossupressão.

Diante do padrão disabsortivo, a investigação foi direcionada para as síndromes de má digestão. O teste de Sudan III em amostra fecal foi positivo, confirmando a presença patológica de gordura (esteatorreia). A dosagem de elastase-1 pancreática fecal revelou valores acentuadamente reduzidos (85 $\mu\text{g/g}$ de fezes; valor de referência $> 200 \mu\text{g/g}$, com insuficiência grave $< 100 \mu\text{g/g}$), corroborando fortemente a hipótese de Insuficiência Pancreática Exócrina.

Para elucidação etiológica, solicitou-se ressonância magnética do abdome superior com colangiopressonância. O exame de imagem, evidenciado na figura 2, demonstrou atrofia parenquimatosa pancreática difusa, sem evidências de dilatação ou tortuosidade do ducto pancreático principal (Wirsung) e sem lesões expansivas, confirmando uma etiologia estrutural não obstrutiva para a IPE.

Figura 1: Pâncreas sem alterações anatômicas aparentes.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 2: Atrofia parenquimatosa pancreática difusa (setas abertas).



Fonte: Arquivo pessoal.

Estabelecido o diagnóstico, foi instituída a terapia de reposição enzimática pancreática (TREP) com pancrelipase (pool de lipase, protease e amilase), ajustada às principais refeições. Após o início da terapêutica de alto custo, observou-se melhora parcial expressiva dos sintomas gastrointestinais, com redução significativa da frequência evacuatória e resolução da esteatorreia franca. A paciente segue em acompanhamento clínico ambulatorial contínuo, com adequação do esquema posológico visando o manejo de episódios de constipação secundários à introdução da terapia enzimática e otimização do estado nutricional.

O presente estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UniEVANGÉLICA seguindo a resolução 466/2012 e carta circular 166/2018 que dispõe sobre relato de caso. Os principais riscos envolvem a quebra de sigilo de suas informações privadas, para minimizar estes riscos, os pesquisadores seguirão rigorosamente as normas de anonimização, garantindo que ninguém fora da equipe de pesquisa possa identificá-la através do relato. O benefício relacionado com a colaboração nesta pesquisa é o de contribuir diretamente para a melhoria do conhecimento científico sobre a insuficiência pancreática, suas causas e seu manejo no contexto da Atenção Primária. Embora não haja um benefício financeiro ou clínico direto imediato, este relato poderá auxiliar outros profissionais a diagnosticar e tratar outros pacientes de forma mais eficiente no futuro.

DISCUSSÃO

A diarreia crônica representa um importante desafio diagnóstico na prática clínica devido à sua ampla variedade etiológica, que inclui causas funcionais, infecciosas, inflamatórias, neoplásicas e síndromes disabsortivas. Embora diagnósticos mais prevalentes, como síndrome do intestino irritável, intolerâncias alimentares e infecções gastrointestinais sejam frequentemente considerados na avaliação inicial, a persistência dos sintomas ou a presença de sinais sugestivos de má absorção exige

investigação diagnóstica mais aprofundada⁶. Alguns estudos reforçam que a avaliação da diarreia crônica deve seguir abordagem sistemática baseada nas características das fezes, sintomas associados e sinais de alarme, especialmente em pacientes idosos^{6,7}.

No presente caso, a sintomatologia da paciente constitui um caso clássico de esteatorreia que, inesperadamente, persistiu mesmo após tratamento com restrição de lactose. A literatura demonstrou que pacientes com sintomas gastrointestinais inespecíficos frequentemente recebem diagnósticos funcionais ou alimentares antes da investigação adequada de causas orgânicas⁷. Estudos recentes demonstram que parte dos pacientes inicialmente classificados com distúrbios intestinais funcionais apresentavam, na realidade, insuficiência pancreática exócrina não diagnosticada, evidenciando a possibilidade de atrasos diagnósticos significativos^{6,8}.

A IPE consiste em uma síndrome clínica na qual o pâncreas falha em secretar uma quantidade mínima de enzimas pancreáticas específicas, desencadeando cenários de má digestão de nutrientes e, junto a isso, diversas deficiências^{5,9}. Essa condição manifesta-se predominantemente pela deficiência de vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K) e má absorção de gorduras essenciais¹⁰. Embora seja frequentemente negligenciada, a IPE possui uma prevalência significativa: estudo populacional em idosos aponta taxas de aproximadamente 11,5%. No cenário específico de pacientes que apresentam diarreia crônica de início recente, dados prospectivos indicam que a IPE pode estar presente em até 9,3% dos casos¹¹.

As etiologias da IPE são divididas por categorias de risco, sendo a pancreatite crônica a causa de alto risco mais prevalente, desenvolvendo-se em mais de metade dos pacientes conforme a progressão da doença⁵. Outras causas incluem cirurgias pancreáticas prévias, fibrose cística e diabetes mellitus de longa data. No entanto, na prática ambulatorial, a IPE é uma causa de diarreia crônica frequentemente subestimada e confundida com distúrbios funcionais, como a Síndrome do Intestino Irritável com diarreia (SII-D). Estima-se que cerca de 6,1% dos pacientes com critérios de Roma para SII possuam, na verdade, IPE subjacente, o que torna o rastreio sistemático crucial para evitar o atraso no tratamento adequado^{10,11}.

No presente relato, a confirmação diagnóstica ocorreu por meio da associação entre achados clínicos e exames complementares. Testes de gordura fecal pelo método Sudan III e de elastase fecal forneceram forte evidência laboratorial de insuficiência pancreática exócrina grave. Segundo as diretrizes da American Gastroenterological Association (AGA), da United European Gastroenterology (UEG) e da European Pancreatic Club (EPC), valores de elastase fecal inferiores a 100 µg/g apresentam elevada probabilidade diagnóstica para IPE, sendo um dos principais exames utilizados na prática clínica devido ao seu caráter não invasivo e boa aplicabilidade^{5,8}.

Além da confirmação funcional, a investigação etiológica demonstrou atrofia pancreática difusa sem sinais de obstrução ductal ou lesões expansivas. Embora pancreatite crônica e fibrose cística sejam

causas tradicionalmente associadas à insuficiência pancreática exócrina, estudo recente demonstra que alterações estruturais não obstrutivas, incluindo atrofia pancreática relacionada ao envelhecimento ou a outras condições degenerativas, também podem estar associadas ao desenvolvimento da doença¹². Esses achados reforçam a importância da investigação etiológica complementar após confirmação diagnóstica laboratorial.

Após o diagnóstico da referida paciente, foi instituída terapia de reposição enzimática pancreática com pancrelipase. Nesse sentido, as diretrizes atuais demonstram que a reposição enzimática pancreática constitui o tratamento padrão da IPE, promovendo melhora sintomática, recuperação nutricional e aumento da qualidade de vida¹³. Entretanto, ajustes individualizados de dose podem ser necessários, especialmente diante de efeitos adversos gastrointestinais, como constipação, observados também neste caso^{5,14}.

Por fim, este caso evidencia a relevância da APS na identificação precoce de condições menos prevalentes e potencialmente subdiagnosticadas, reforçando a necessidade de protocolos bem definidos para um diagnóstico assertivo. A longitudinalidade do cuidado, a reavaliação de hipóteses diagnósticas iniciais e a valorização de sinais semiológicos clássicos foram fundamentais para o esclarecimento diagnóstico. Nesse sentido, as literaturas reforçam que o reconhecimento precoce de sinais de alarme e a revisão contínua de diagnósticos prévios são elementos essenciais para evitar atrasos terapêuticos e reduzir impactos nutricionais e clínicos associados à insuficiência pancreática exócrina⁵⁻⁷.

CONCLUSÃO

O presente relato reforça que a insuficiência pancreática exócrina deve ser considerada no diagnóstico diferencial de diarreia crônica esteatorreica na APS, especialmente em pacientes idosos. O caso ilustra o risco da ancoragem diagnóstica precoce e evidencia que a ausência de resposta terapêutica deve motivar a revisão das hipóteses iniciais. A valorização de sinais semiológicos clássicos, aliada ao uso de exames direcionados como a elastase fecal, mostrou-se determinante para o diagnóstico. A longitudinalidade do cuidado e a disposição para reavaliar condutas são, portanto, competências essenciais para evitar atrasos terapêuticos e seus impactos clínicos e nutricionais.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença diarreica aguda (DDA)**. Gov.br, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda>. Acesso em: 3 de maio 2026
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância epidemiológica - Doença diarreica aguda (DDA)**. Gov.br, [s.d.]. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/dda/vigilancia-epidemiologica>. Acesso em: 3 de maio 2026

3. DESCONTEAUX-FRIDAY, Garrett ., SHRIMANKER, Isha. **Chronic Diarrhea**. [Updated 2023 Aug 7]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544337/>>
4. AZER, Samer, SANKARARAMAN, Senthilkumar. **Steatorrhea**. [Updated 2023 May 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541055/>>
5. WHITCOMB, David .; BUCHNER, Anna .; FORSMARK, Chris . **AGA Clinical Practice Update on the Epidemiology, Evaluation, and Management of Exocrine Pancreatic Insufficiency**: Expert Review. *Gastroenterology*, v. 165, n. 5, p. 1292–1301, 1 nov. 2023.
6. BRENNER, Darren.; . ENRIQUE DOMÍNGUEZ–MUÑOZ. Differential Diagnosis of Chronic Diarrhea. *Journal of Clinical Gastroenterology*, v. 57, n. 7, p. 663–670, 27 abr. 2023.
7. JOSE, J. et al. Exocrine Pancreatic Insufficiency is Undiagnosed in Some Patients with Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome Using the Rome IV Criteria. v. 67, n. 12, p. 5666–5675, 15 jun. 2022.
8. DOMINGUEZ-MUÑOZ, Jose Enrique et al. European guidelines for the diagnosis and treatment of pancreatic exocrine insufficiency: UEG, EPC, EDS, ESPEN, ESPGHAN, ESDO, and ESPCG evidence-based recommendations. *United European Gastroenterology Journal*, v. 13, n. 1, 5 dez. 2024.
9. RAMSEY, Mitchell.; HART, Phill.; FORSMARK, Christopher. Evaluation and management of exocrine pancreatic insufficiency: pearls and pitfalls. *Current Opinion in Gastroenterology*, v. 39, n. 5, p. 428–435, 11 maio 2023.
10. VANGA, Rohini. et al. Diagnostic Performance of Measurement of Fecal Elastase-1 in Detection of Exocrine Pancreatic Insufficiency – Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*, v. 16, n. 8, p. 1220-1228.e4, 1 ago. 2018.
11. KEIHANIAN, Tara. et al. Prevalence of Exocrine Pancreatic Insufficiency in Patients with Chronic Diarrhea. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, v. 13, n. 2, p. 99–105, abr. 2025.
12. KUNOVSKÝ, Lumír. et al. Causes of Exocrine Pancreatic Insufficiency Other than Chronic Pancreatitis. *Journal of Clinical Medicine*, v. 10, n. 24, p. 5779, 10 dez. 2021.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Relatório de Recomendação**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Insuficiência Pancreática Exócrina. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

14. DE LA IGLESIA-GARCÍA, Daniel. et al. Efficacy of pancreatic enzyme replacement therapy in chronic pancreatitis: systematic review and meta-analysis. *Gut*, v. 66, n. 8, p. 1354-1355, 9 dez. 2016.