

Pancreatite Aguda Associada ao Valproato numa Criança com Perturbação do Espectro do Autismo

Valproate-Associated Acute Pancreatitis in a Child with Autism Spectrum Disorder

Palavras-chave: Ácido Valproico/efeitos adversos; Criança; Pancreatite/induzida quimicamente; Perturbação do Espectro do Autismo/tratamento farmacológico

Keywords: Autism Spectrum Disorder/drug therapy; Child; Pancreatitis/chemically induced; Valproic Acid/adverse effects

Exmo. Senhor Editor,

A pancreatite aguda (PA) em idade pediátrica tem uma incidência estimada entre três e 13 casos por 100 000 crianças por ano, com tendência crescente nas últimas décadas.¹ A etiologia é heterogénea, sendo as principais causas, por ordem de frequência, doença biliar, medicamentosa, idiopática, doenças sistémicas e trauma, seguindo-se doenças metabólicas, hereditárias e infecciosas.²

Entre as causas medicamentosas, os grupos mais frequentemente implicados são os antineoplásicos, antibióticos e anticonvulsivantes.³ Dentro dos anticonvulsivantes o valproato (VPA) apresenta a evidência mais robusta de associação a PA em idade pediátrica.²⁻⁴ No entanto, a PA induzida por fármacos permanece subdiagnosticada, quer pela dificuldade em estabelecer uma relação causal, quer pelo baixo índice de suspeição clínica, sendo frequentemente considerada um diagnóstico especulativo.^{2,3}

Apresentamos o caso de uma criança de 11 anos com perturbação do espectro do autismo (PEA), défice intelectual e da linguagem, medicada com VPA 1400 mg/dia (25 mg/kg/dia), aripiprazol 20 mg/dia e clonidina 0,3 mg/dia. A dose de VPA foi aumentada de 1200 mg/dia para 1400 mg/dia, quatro meses antes do episódio. O doente recorreu ao serviço de urgência por prostração e episódios de vômitos. Ao exame objetivo apresentava expressão de desconforto e dor abdominal à palpação de difícil caracterização pela ausência de comunicação verbal. Analiticamente, apresentava amilase 205 U/L (4x LSN), lipase 1187 U/L (20x LSN) e transaminases aumentadas. A tomografia computadorizada (TC) abdominal evidenciou uma ligeira proeminência do pâncreas, sem litíase ou dilatação das vias biliares, compatível com pancreatite aguda alitiásica.

Excluídas outras causas, a melhoria rápida após suspensão de toda a medicação habitual sustentou a hipótese de pancreatite medicamentosa. O doente teve alta ao 14.º dia, com normalização analítica.

A relação causal com o VPA foi considerada a mais provável pela temporalidade compatível e associação robusta descrita em idade pediátrica. Apesar da terapêutica concomitante com aripiprazol, a evidência de associação

com pancreatite é rara e predominantemente descrita em adultos, muitas vezes em contexto de comorbilidade metabólica ou polimedicação.⁵ Até à data, não existe associação descrita entre a clonidina e esta entidade.

A PA associada a VPA é uma reação idiossincrática e tende a resolver-se após a suspensão do fármaco.^{3,4} A taxa de recidiva após reexposição ultrapassa os 80%, contraindicando a reintrodução do fármaco.⁴

Este caso realça o desafio diagnóstico de PA numa criança com PEA não verbal, em que a dificuldade de expressão da dor pode atrasar o reconhecimento clínico. Reforça ainda que o VPA constitui um fator de risco, pelo que alterações comportamentais agudas ou sintomas gastrointestinais em crianças não verbais medicadas com este fármaco devem motivar investigação orgânica.

ACKNOWLEDGMENTS

As autoras declaram não ter utilizado ferramentas de inteligência artificial na elaboração do artigo.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

CMN: Pesquisa bibliográfica, redação do manuscrito.

SP: Revisão crítica do manuscrito.

Ambas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em outubro de 2024.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

As autoras declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONSENTIMENTO PARENTAL

Obtido.

CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Liu P, Wang Y, Tian Z, Dong X, Li Z, Chen Y. Global, regional, and national burden of pancreatitis in children and adolescents. *United European Gastroenterol J.* 2025;13:376-91.
2. Mekitarian Filho E, Carvalho WB, Silva FD. Acute pancreatitis in

pediatrics: a systematic review of the literature. *J Pediatr.* 2012;88:101-14.


3. Meczker Á, Hanák L, Párniczky A, Szentesi A, Eross B, Hegyi P. Analysis of 1060 cases of drug-induced acute pancreatitis. *Gastroenterology.*

2020;159:e1958-61.


4. Bischof MCM, Stadelmann MIE, Janett S, Bianchetti MG, Camozzi P, Simonetti BG, et al. Valproic acid-associated acute pancreatitis:

systematic literature review. J Clin Med. 2023;12:6044.

5. Silva MA, Key S, Han E, Malloy MJ. Acute pancreatitis associated with antipsychotic medication. J Clin Psychopharmacol. 2016;36:169-72.

Catarina M. NASCIMENTO ¹, Sandra PIRES ¹

1. Serviço de Pedopsiquiatria. Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal.

 **Autor correspondente:** Catarina M. Nascimento. catarina.nascimento3@ulssjose.min-saude.pt

Revisto por/Reviewed by: Miguel Paiva Pereira

Recebido/Received: 21/11/2025 - **Aceite/Accepted:** 06/03/2026 - **Publicado/Published:** 04/05/2026

Copyright © Ordem dos Médicos 2026

<https://doi.org/10.20344/amp.24269>

