

QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?

Márcio Martins Machado¹, Letícia Martins Azeredo², Ana Cláudia Ferreira Rosa³, Ilka Regina S. Oliveira⁴, Osmar de Cássio Saito⁵, Giovanni Guido Cerri⁶

Trabalho realizado no Departamento de Radiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP. 1. Médico Radiologista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (HC-FMUFG), Doutor em Radiologia pela FMUSP, Médico Radiologista Consultor do Departamento de Doenças do Aparelho Digestivo do Hospital Araújo Jorge (Hospital do Câncer) da Associação de Combate ao Câncer em Goiás (ACCG), Chefe da Divisão de Radiologia Ortopédica e de Emergência do Centro de Diagnóstico do Hospital de Acidentados (Clínica Santa Isabel) de Goiânia. 2. Médica Ultra-sonografista do Serviço de Ultra-Sonografia do Hospital Mater Dei e do Hospital São Francisco, Belo Horizonte, MG, ex-Estagiária do Serviço de Ultra-Sonografia do Departamento de Radiologia do Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP. 3. Médica Radiologista do HC-FMUFG, Pós-graduanda do Departamento de Radiologia da FMUSP, Médica Radiologista da Divisão de Radiologia Ortopédica e de Emergência do Centro de Diagnóstico do Hospital de Acidentados (Clínica Santa Isabel) de Goiânia, ex-Médica Assistente do Departamento de Radiologia do Hospital Sírio Libanês. 4. Médica Radiologista, Diretora do Serviço de Ultra-Sonografia do Instituto de Radiologia (InRad) do HC-FMUFG. 5. Médico Radiologista, Assistente do Serviço de Ultra-Sonografia do InRad/HC-FMUFG. 6. Professor Titular do Departamento de Radiologia da FMUSP, Chefe do InRad/HC-FMUFG, Diretor da Divisão de Diagnóstico por Imagem do Instituto do Coração (InCor) do HC-FMUFG, Chefe do Departamento de Radiologia do Hospital Sírio Libanês. Endereço para correspondência: Dr. Márcio Martins Machado. Rua 1027, nº 230, Ed. Fabiana, apto. 304. Goiânia, GO, 74823-120. E-mail: marciommachado@ibest.com.br

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, no 70^o dia pós-transplante hepático, evoluindo com dores abdominais ines-

pecíficas. Com esta queixa, foi solicitado exame de ultra-sonografia abdominal.

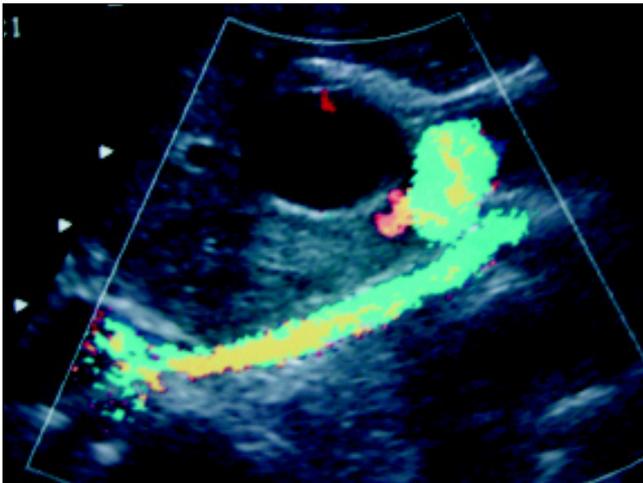


Figura 1. Imagem ultra-sonográfica ao nível do hilo hepático.

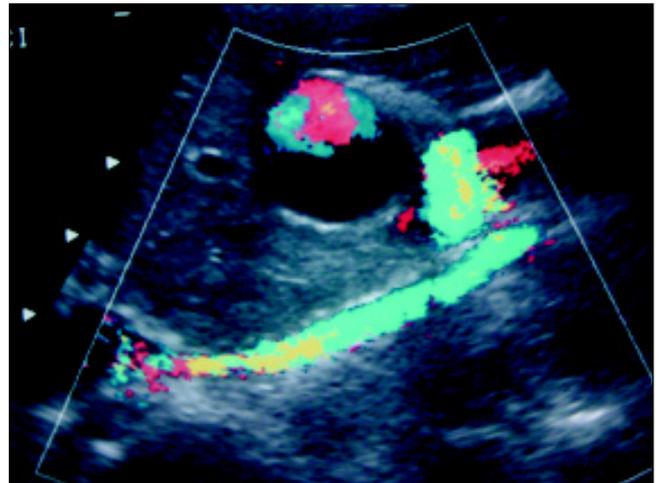


Figura 2. Ultra-sonografia com Doppler colorido ao nível do hilo hepático.

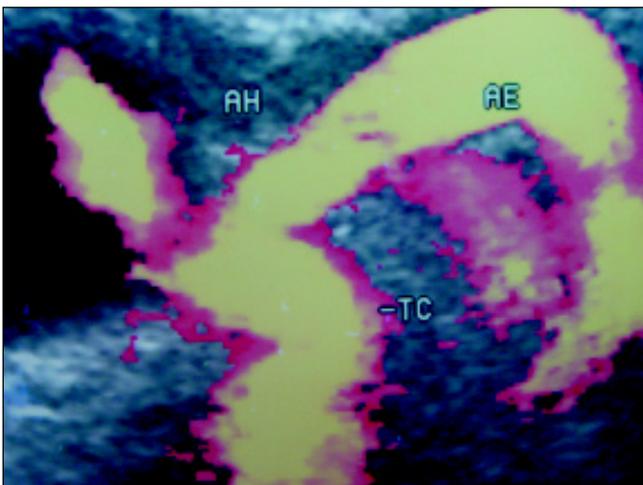


Figura 3. Corte ultra-sonográfico com Doppler de amplitude ao nível do tronco celíaco e do hilo hepático.

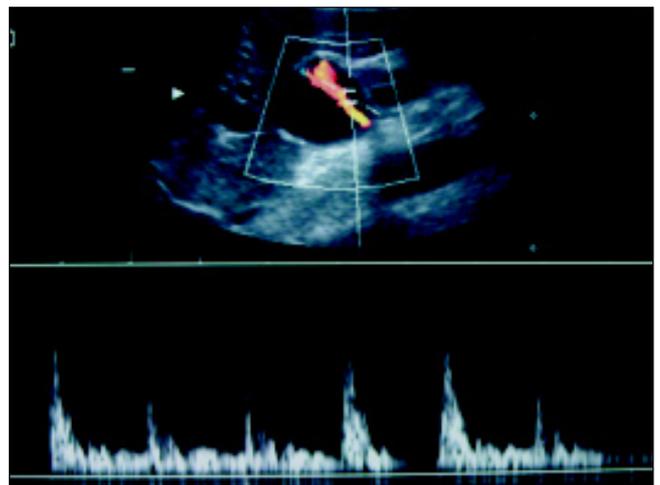


Figura 4. Doppler colorido e espectral.

Achados de imagem

Ao nível do hilo hepático, a ultra-sonografia evidencia a presença de imagem anecóide (Figura 1), adjacente à veia porta. O exame com Doppler colorido demonstra a presença de fluxo turbilhonado no interior desta formação cística (Figura 2). O exame com Doppler de amplitude do tronco celíaco revela que a imagem cística está em continuidade com a artéria hepática (Figura 3), de onde vem o fluxo sanguíneo em direção à formação cística (o pseudo-aneurisma). O Doppler colorido e espectral demonstra fluxo na artéria hepática na periferia do pseudo-aneurisma (Figura 4).

COMENTÁRIOS

As complicações vasculares são uma importante fonte de problemas para os pacientes submetidos a transplante de fígado^(1,2). Das possíveis complicações envolvendo a artéria hepática, os pseudo-aneurismas são pouco comuns, sendo encontrados em até 2% dos pacientes transplantados^(3,4). Representam importante complicação, podendo levar os pacientes ao óbito, por sangramento para o interior da cavidade abdominal.

Inicialmente, deve-se diferenciar os aneurismas da artéria hepática, dos pseudo-aneurismas. Os aneurismas da artéria hepática representam uma dilatação sacular envolvendo todas as camadas da parede arterial. Assim como os pseudo-aneurismas, são encontrados com pouca frequência. Contudo, correspondem ao quarto aneurisma mais comumente encontrado no abdome, depois da aorta infra-re-

nal, ilíacas e artéria esplênica. Segundo alguns autores, eles também apresentam grande risco de complicações hemorrágicas, tendo sido referida a ocorrência de ruptura, com conseqüente hemoperitônio, hemobilia, hemorragia digestiva, ou mesmo ruptura para a veia porta⁽⁵⁾. É referido, também, que em cerca de 80% dos pacientes com aneurismas da artéria hepática podem ocorrer rupturas com sangramentos catastróficos⁽⁵⁾.

Os pseudo-aneurismas são decorrentes de alterações na parede arterial, adquiridas (habitualmente infecciosas ou inflamatórias), que levam ao abaulamento do vaso, do seu lúmen para o exterior, decorrente da pressão sanguínea arterial, podendo haver escape do sangue. Entretanto, existe o desenvolvimento de uma pseudocápsula que contém o sangramento, formando o pseudo-aneurisma. De outra forma, não teríamos a formação do pseudo-aneurisma, e sim um sangramento ativo para o exterior (por exemplo, a cavidade abdominal). Têm sido relatados pseudo-aneurismas da artéria hepática, decorrentes de pancreatopias (especialmente pancreatite crônica), da mesma forma que podem ser encontrados pseudo-aneurismas da artéria esplênica relacionados a pancreatite crônica⁽⁵⁾. Recentemente, com o advento dos transplantes de fígado, os pseudo-aneurismas da artéria hepática passaram a fazer parte também do espectro das complicações vasculares relacionadas ao transplante.

Nos casos de transplante hepático, os pseudo-aneurismas tipicamente se desenvolvem no local da anastomose e comumente se relacionam com a presença de

foco infeccioso local. O foco infeccioso atua enfraquecendo a linha de sutura responsável pela anastomose arterial. Alguns desses pacientes podem apresentar ruptura, que mais comumente ocorre no primeiro mês pós-transplante. Nestes casos, ocorrerá sangramento grave, com hipovolemia e choque. Muitos pacientes com pseudo-aneurismas da artéria hepática, pós-transplante de fígado, apresentam-se assintomáticos antes da ruptura. Contudo, cerca de 30% podem referir sinais “sentinelas” que sugiram a presença de sangramento intra-abdominal, como dor ou desconforto abdominal vago⁽⁵⁾.

O exame ultra-sonográfico identifica prontamente o pseudo-aneurisma. Habitualmente, observa-se estrutura anecóide em relação com a artéria hepática, apresentando fluxo turbilhonado ao exame com Doppler⁽⁵⁾. Nos casos de dúvida, utiliza-se a arteriografia para a confirmação diagnóstica.

REFERÊNCIAS

1. Machado MM, Zan ASCN, Oliveira IRS, Cerri GG. Aspectos ultra-sonográficos e anátomo-clínicos das complicações vasculares da artéria hepática e da veia porta no transplante hepático. *Radiol Bras* 1999;32:223-7.
2. Rosa ACF, Machado MM, Vieira TDR, Azeredo LM, SecafRLGM, Cerri GG. Qual o seu diagnóstico? (Trombose da veia porta em fígado transplantado). *Radiol Bras* 2001;34(5):VII-IX.
3. Maddrey WC, Sorrell MF. *Transplantation of the liver*. 2nd ed. Norwalk, Conn.: Appleton & Lange, 1995.
4. Wozney P, Zajko AB, Bron KM, Point S, Starzl TE. Vascular complications after liver transplantation: a 5-year experience. *AJR* 1986;147:657-63.
5. Falkoff GE, Taylor KJW, Morse S. Hepatic artery pseudoaneurysm: diagnosis with real-time and pulsed Doppler ultrasound. *Radiology* 1986;158:55-6.