

# Aneurisma de artéria esplênica

## *Splenic artery aneurysm*

RUI ANTÔNIO FERREIRA, TCBC-RJ<sup>1</sup>; MYRIAM CHRISTINA LOPES FERREIRA<sup>2</sup>; DANIEL ANTÔNIO LOPES FERREIRA, TCBC-RJ<sup>3</sup>; ANDRÉ GUSTAVO LOPES FERREIRA<sup>4</sup>; FLÁVIA OLIVEIRA RAMOS<sup>4</sup>.

### R E S U M O

Aneurismas da artéria esplênica - os aneurismas arteriais viscerais mais comuns - são encontrados mais frequentemente em mulheres múltiparas e em pacientes com hipertensão portal. As indicações para o seu tratamento incluem sintomas específicos, sexo feminino e idade fértil, presença de hipertensão portal, paciente em fila de transplante hepático, um pseudoaneurisma de qualquer tamanho, e um aneurisma com um diâmetro superior a 2,5cm. Historicamente, o tratamento do aneurisma da artéria esplênica tem sido a ligadura cirúrgica da artéria esplênica, a ligadura do aneurisma ou a aneurismectomia, com ou sem esplenectomia, dependendo do local do aneurisma. Existem outras técnicas intervencionistas percutâneas. Os autores apresentam o caso de um aneurisma de artéria esplênica em uma mulher de 51 anos de idade, diagnosticado incidentalmente.

**Descritores:** Aneurisma. Artéria Esplênica. Falso Aneurisma.

### INTRODUÇÃO

Os aneurismas das artérias viscerais ou esplêncnicas são entidades patológicas raras, porém seu reconhecimento e tratamento precoces são fundamentais, visto que aproximadamente 25% se apresentam com quadro clínico de ruptura nas emergências, resultando em uma mortalidade de 8,5%. Os aneurismas de artéria esplênica (AAE) são lesões incomuns que respondem por 60% de todos os aneurismas viscerais<sup>1</sup>, com prevalência estimada de 0,8% na população. Geralmente assintomáticos, possuem incidência quatro vezes maior em mulheres do que em homens. A maioria dos aneurismas é pequeno, menor do que 2cm de diâmetro, sacular e localizado na bifurcação situada no meio da artéria esplênica ou em seu segmento distal<sup>1,2</sup>.

### RELATO DO CASO

Paciente de sexo feminino, 51 anos, solteira, branca, natural e residente do Rio de Janeiro. Procurou consultório particular de clínica médica com queixa de adenomegalia cervical há um mês. Há dois anos apresentava doença de Hashimoto que evoluiu para hipotireoidismo, necessitando de reposição de hormônio. Constava ainda história de febre reumática, brucelose, amigdalec-

tomia e presença de miomas uterinos. Negava cirurgias ou traumatismos em região abdominal. Ao exame físico apresentava linfonodo aumentado, de consistência pétreo, aderido a planos profundos, em região cervical próximo à borda posterior do esternocleidomastoideo esquerdo. Durante a investigação da adenomegalia cervical foram solicitados diversos exames, entre eles, uma ultrassonografia (US) abdominal, que sugeriu a presença de lesão cística próximo ao hilo esplênico. Foi solicitada uma angiorressonância magnética de aorta abdominal (Figuras 1 e 2) para melhor estudo, sendo diagnosticado um aneurisma de artéria esplênica com 2,5cm de diâmetro. Feita a indicação cirúrgica, procedeu-se a vacinação pré-operatória contra *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*. A paciente foi submetida à esplenectomia. O procedimento, embora tenha sido iniciado por videolaparoscopia, necessitou ser convertido por sangramento. A evolução pós-operatória transcorreu sem complicações, permanecendo assintomática.

### DISCUSSÃO

Os aneurismas de artéria esplênica (AAE) são o tipo mais comum de aneurismas viscerais arteriais, responsáveis por 60% de todos os casos. A paciente em questão era do sexo feminino o que é compatível com

1 - Departamento de Cirurgia Geral e Especializada do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Niteroi, RJ, Brasil. 2 - Departamento de Medicina Clínica do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Niteroi, RJ, Brasil. 3 - Hospital dos Servidores do Estado (HSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 4 - Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niteroi, RJ, Brasil.



**Figura 1.** Imagem de angio-RM de aorta abdominal, corte coronal, evidenciando aneurisma de artéria esplênica.

a literatura<sup>1-5</sup>, na qual a prevalência desta entidade patológica é quatro vezes maior neste sexo. Embora a causa precisa dos AAE não tenha sido estabelecida, o achado patológico mais comum é um defeito da túnica média, com perda das fibras elásticas e de músculo liso<sup>3</sup>. A aterosclerose - um achado patológico comumente observado nesta doença - provavelmente é mais um fenômeno pós-aneurisma do que uma causa primária da lesão<sup>3,4</sup>. O aumento do fluxo sanguíneo na artéria esplênica parece ser um fator relevante em seu surgimento, razão pela qual esses aneurismas são mais frequentemente observados em portadores de displasia fibromuscular, na hipertensão portal, em infecções, anomalias congênitas, transplantados hepáticos e até no carcinoma pancreático<sup>2</sup>. Sua maior prevalência em mulheres, especialmente as multíparas, explica-se pelas alterações hormonais e hemodinâmicas típicas da gestação que promovem hiperplasia da íntima do vaso e posterior fragmentação, facilitando o desenvolvimento do aneurisma. Outro universo de pacientes é aquele em que existem mudanças inflamatórias da parede arterial, como na poliarterite nodosa, em endocardite bacteriana ou na digestão enzimática da parede por episódio prévio de pancreatite<sup>2</sup>.

O habitual dos AAE é seu caráter assintomático no momento do diagnóstico, salvo em casos de ruptura que, embora seja um evento raro, é marcado por he-

morragia vultuosa, que ocorre para dentro da cavidade peritoneal, para dentro de alguma víscera (gerando hemorragia digestiva) ou para dentro do ducto pancreático, condição conhecida como *hemossucus pancreaticus*<sup>2</sup>. A ocorrência de ruptura é associada à elevada taxa de mortalidade dos pacientes<sup>5</sup>. A paciente presente no caso relatado apresentava assintomática quanto ao aneurisma.

A ausência de sinais e sintomas clínicos na maioria dos casos torna o diagnóstico difícil, e o mesmo frequentemente é feito quando da realização de exames de rotina<sup>3</sup>. Um achado muito sugestivo de AAE - a lesão cística na US abdominal - deve ser investigado posteriormente com outros exames de imagem, diferenciando-o de outras possíveis hipóteses diagnósticas, como tumor cístico pancreático, pseudocisto pancreático secundário à pancreatite ou, muito raramente, um tumor neuroendócrino com este tipo de imagem radiológica<sup>2</sup>. Em geral, uma tomografia computadorizada (TC) helicoidal ou uma angiorressonância magnética são suficientes para esclarecer a presença de um AAE, como foi observada nesta paciente.

As indicações de tratamento de um AAE incluem sintomas específicos, como dor epigástrica, em hi-



**Figura 2.** Imagem em corte axial evidenciando aneurisma em topografia de artéria esplênica.

pocôndrio esquerdo e no dorso, sexo feminino em idade fértil, presença de hipertensão portal, transplante hepático, pseudoaneurismas de qualquer tamanho e AAE com diâmetro maior do que 2,5cm. Em pacientes maiores de 60 anos, acompanhamento com TC a cada seis meses é o preconizado<sup>2</sup>. As condições de maior risco em potencial abrangem todo AAE maior do que 2cm, pacientes sintomáticos e transplantados, os AAE associados a processos inflamatórios e aqueles identificados em mulheres em idade fértil e gestantes, este representando um grande risco tanto para a mãe quanto para o feto<sup>2</sup>.

As alternativas terapêuticas são muito variadas, abrangendo desde uma simples ligadura vascular (por

via aberta ou videolaparoscópica) até a necessidade de esplenectomia, pela proximidade do aneurisma com o baço<sup>1</sup>. Utilizam-se também procedimentos endovasculares, como tratamento por embolização ou por colocação de *stent*, minimizando os riscos de uma cirurgia e encurtando o tempo de internação da paciente<sup>1,3,5</sup>.

Complicações pós-operatórias são incomuns e não foram observadas neste caso. A mortalidade é elevada naqueles pacientes em curso de episódio de pancreatite.

Preconiza-se o acompanhamento posterior com TC ou USG-Doppler para avaliar a eficácia terapêutica nos meses subseqüentes<sup>1</sup>.

## ABSTRACT

*Splenic artery aneurysms - the most common visceral artery aneurysms - are found most often in multiparous women and in patients with portal hypertension. Indications for treatment of splenic artery aneurysm or pseudoaneurysm include specific symptoms, female gender and childbearing age, presence of portal hypertension, planned liver transplantation, a pseudoaneurysm of any size, and an aneurysm with a diameter of more than 2.5cm. Historically, the treatment of splenic artery aneurysm has been surgical ligation of the splenic artery, ligation of the aneurysm, or aneurysmectomy with or without splenectomy, depending on the aneurysm location. There are other percutaneous interventional techniques. The authors present a case of a splenic artery aneurysm in a 51-year-old woman, detected incidentally.*

**Keywords:** Aneurysm. Splenic Artery. Aneurysm, False.

## REFERÊNCIAS

1. Madoff DC, Denys A, Wallace MJ, Murthy R, Gupta S, Pillsbury EP, et al. Splenic arterial interventions: anatomy, indications, technical considerations, and potential complications. *Radiographics*. 2005;25 Suppl 1:S191-211.
2. Larraín D, Fava M, Espinoza R. Splenic artery aneurysm: case report. *Rev Med Chil*. 2005; 133(8):943-6.
3. Kenningham R, Hershman MJ, McWilliams RG, Campbell F. Incidental splenic artery aneurysm. *J R Soc Med*. 2002;95(9):460-1.
4. Dorman BA, Carney WI. Aneurysm of the splenic artery. *Dis Chest*. 1965;48:78-82.
5. Greene DR, Gorey TF, Tanner WA, Lane BE, Collins PG. The diagnosis and management of splenic artery aneurysms. *J R Soc Med*. 1988;81(7):387-8.

Recebido em: 11/02/2016

Aceito para publicação em: 01/05/2016

Conflito de interesse: nenhum.

Fonte de financiamento: nenhuma.

### Endereço para correspondência:

André Gustavo Lopes Ferreira

E-mail: andrelopes\_uff@yahoo.com.br