

Complicação rara de aneurisma da artéria esplênica: relato de caso

Rare complication of splenic artery aneurysm: case report

Danielly Bernardes Silva¹, Arthur Barroso Vidal Vilarinho², Ana Rosaria Medeiros Peres³, Rodolfo Loureiro Borges de Souza², Carlos Eduardo de Sousa Amorelli ⁴, Fábio Lemos Campedelli ⁴, Fábio Augusto Cypreste Oliveira ⁴

Resumo:

Introdução: o aneurisma da artéria esplênica é o aneurisma visceral mais comum e, dentre as suas complicações, a rotura é a mais temida. Entretanto, essa complicação é bastante rara quando não associada à gestação (menos que 2%) e a sua associação com hipertensão portal é descrita, porém geralmente associada ao transplante hepático. Neste trabalho relatamos um caso raro de aneurisma de artéria esplênica volumoso em paciente do sexo feminino, não gestante e sem história prévia de transplante hepático, que evoluiu com rotura espontânea para veia esplênica e sinais tomográficos de hipertensão da rede venosa portal, e submetida ao tratamento endovascular. **Relato de caso:** M. F. F. L. 50 anos, feminino, sem comorbidades, iniciou quadro de dor abdominal mal definida em epigástrio há 3 meses. Na investigação diagnóstica, realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou mucosa do fundo gástrico com compressão extrínseca e pulsátil, sendo encaminhada imediatamente ao setor de ultrassonografia. Ultrassom de abdômen evidenciou “imagem bi-ovalar, com conteúdo anecóico e fluxo ao Doppler colorido e espectral sugestivo de fistula arteriovenosa, associada ao fluxo em veia porta pulsátil e não habitual”. Foi, então, encaminhada ao Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital São Francisco de Assis (Angiogyn), confirmando diagnóstico de aneurisma de artéria esplênica, com sinais tomográficos de rotura contida, fistula arteriovenosa para veia esplênica com dilatação da mesma e sinais de hipertensão portal (enchimento precoce e dilatação dos vasos portais intrahepáticos). Foi submetida ao tratamento endovascular, com embolização do saco aneurismático e do segmento proximal da artéria esplênica com molas de liberação controlada em sistema coaxial, sob

anestesia geral, profilaxia antibiótica e vacinação para germes encapsulados. Apresentou evolução pós operatória sem intercorrências, recebendo alta da unidade de terapia intensiva em 24h e alta hospitalar em 48h. O estudo ecografico abdominal realizado após 7 dias do procedimento evidenciou exclusão de fluxo no aneurisma e na fistula arteriovenosa, veia porta com fluxo habitual e perfusão segmentar do baço preservada. Atualmente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, assintomática, com controle tomográfico de 24 meses e ultrassonográfico de 30 meses evidenciando exclusão do fluxo no aneurisma e na fistula arteriovenosa.

Discussão: Os aneurismas de artéria esplênica apresentam indicação de tratamento cirúrgico quando atingem o diâmetro de 20 mm; ou independente de seu tamanho nos casos de aneurismas saculares, pseudoaneurismas, gestantes e mulheres em idade fértil. O tratamento do aneurisma de artéria esplênica depende do quadro em que foi diagnosticado (se em urgência/emergência ou se eletivo), bem como da disponibilidade de centro hemodinâmico. Classicamente a abordagem pode se dar via abdominal com laparotomia ou laparoscopia com a ligadura direta do aneurisma seguindo ou não com esplenectomia (a depender da proximidade com o baço). Na abordagem endovascular, a técnica mais utilizada é a embolização do saco aneurismático com implante de molas ou agente líquido. Através desse relato, foi apresentado um quadro de complicação rara de aneurisma de artéria esplênica em paciente não gestante, submetida ao tratamento endovascular com sucesso e remissão completa da sintomatologia inicial.

Palavras-chave: aneurisma de artéria esplênica; fístula arteriovenosa; embolização terapêutica.

Abstract

Introduction: the splenic artery aneurysm is the most common visceral aneurysm and, among its complications, rupture is the most feared. However, this complication is quite rare when not associated with pregnancy (less than 2%) and its association with portal hypertension is described, but it is usually associated with liver transplantation. In this work, we report a rare case of a large splenic artery aneurysm in a female patient, non-pregnant and without a previous history of liver transplantation, who developed spontaneous rupture of the aneurysm to the splenic

vein and tomographic signs of portal venous hypertension, and underwent endovascular treatment. **Case report:** M. F. F. L. 50 years old, female, with no comorbidities, started with ill-defined abdominal pain in the epigastrium 3 months ago. In the diagnostic investigation, she underwent an upper gastrointestinal endoscopy that showed mucosa of the gastric fundus with extrinsic and pulsatile compression, being immediately referred to the ultrasound sector. Abdominal ultrasound showed “bi-oval image, with anechoic content and color and spectral Doppler flow suggestive of arteriovenous fistula, associated with the flow in a pulsatile and unusual portal vein”. She was then referred to the Service of Vascular Surgery at Hospital São Francisco de Assis (Angiogyn), confirming a diagnosis of splenic artery aneurysm, with tomographic signs of contained rupture, arteriovenous fistula for splenic vein with dilation of the same and signs of portal hypertension (early filling and dilation of intrahepatic portal vessels). She underwent endovascular treatment, with embolization of the aneurysmal sac and the proximal segment of the splenic artery with controlled release coils in a coaxial system, under general anesthesia, antibiotic prophylaxis and vaccination for encapsulated germs. She presented postoperative evolution without complications, being discharged from the intensive care unit in 24 hours and discharged in 48 hours. The abdominal ultrasound study carried out 7 days after the procedure showed exclusion of flow in the aneurysm and in arteriovenous fistula, portal vein with usual flow and preserved segmental perfusion of the spleen. Currently, she is in an outpatient follow-up, asymptomatic, with tomographic control for 24 months and ultrasound for 30 months, showing exclusion of flow in the aneurysm and in arteriovenous fistula. **Discussion:** Splenic artery aneurysms are indicated for surgical treatment when they reach a diameter of 20 mm; or regardless of its size in cases of saccular aneurysms, pseudoaneurysms, pregnant women and women of childbearing age. The treatment of splenic artery aneurysm depends on the condition in which it was diagnosed (urgent/emergency or not), as well as the availability of a hemodynamic center. Classically, the approach may be abdominal via laparotomy or laparoscopy with direct ligation of the aneurysm, followed or not with splenectomy (depending on the proximity to the spleen). In the endovascular approach, the most used technique is the embolization of the aneurysmal sac with implant of springs or agent. Through this report, a picture of a rare complication of splenic artery aneurysm in a non-pregnant patient who underwent successful endovascular treatment and complete remission of the initial symptoms was presented.

Keywords: splenic artery aneurysm; arteriovenous fistula; therapeutic embolization.

Serviço de Angiologia, Cirurgia Vascular, Endovascular e Laserterapia Hospital São Francisco de Assis, Goiânia (GO), Brasil

1- Médica especialista em Área Cirúrgica Básica especializanda em Cirurgia Vascular, Endovascular e Laserterapia pelo Hospital São Francisco de Assis e Hospital Santa Helena;

2- Médico Cirurgião Geral, residente em Cirurgia Vascular, Endovascular e Laserterapia pelo Hospital São Francisco de Assis

3- Médica Cirurgiã Geral especializanda em Cirurgia Vascular, Endovascular e Laserterapia pelo Hospital São Francisco de Assis e Hospital Santa Helena;

4- Médico especialista em Cirurgia Vascular na área de Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) e Associação Médica Brasileira (AMB)

Conflito de interesse: Não há.

Submetido em 15/11/2021 às 20:00h