

PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA ESPLÊNICA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA DE REPETIÇÃO: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DE UM RELATO DE CASO

Ângela Lippaus Perugini; Lincoln Rangel de Medeiros Teixeira.

Universidade Max Planck – Unimax. Hospital Augusto de Oliveira Camargo – HAOC.

angela.perugini123@al.perugini123@al.unieduk.com.br

RESUMO

O pseudoaneurisma de artéria esplênica é uma condição rara, mas potencialmente grave, que pode levar à hemorragia digestiva alta de repetição. Esse trabalho tem como objetivo discutir a importância de abordar diagnósticos diferenciais quando se trata de hemorragias digestivas altas, pois não ampliar a investigação pode causar óbito ao paciente. O método de realização desse trabalho foi realizado através de um relato de caso de um pseudoaneurisma de artéria esplênica como causa de HDA. Como resultado, como foi realizada uma ampla investigação do caso clínico, a paciente sobreviveu e mantém-se em bom estado e sem novas recidivas. Com isso, concluímos que é preciso se ater aos diagnósticos diferenciais para que os pacientes sejam corretamente atendidos e não cheguem a realizar recidiva do quadro, múltiplas internações e desenvolva um quadro grave com grande possibilidade de óbito.

Palavras-chave: Pseudoaneurisma; artéria esplênica; pseudoaneurisma de artéria esplênica; hemorragia digestiva alta.

INTRODUÇÃO

Hemorragia Digestiva Alta (HDA) é um sangramento intraluminal originário do trato gastrointestinal a partir do marco anatômico do ligamento de Treitz, sendo que ela corresponde aos sangramentos que ocorrem antes desse ligamento.

O histórico médico e o exame físico desses pacientes podem ajudar a identificar a fonte do sangramento, comorbidades que podem afetar os cuidados subsequentes e avaliar a gravidade do sangramento.

METODOLOGIA

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário e de revisão da literatura, de modo a realizar análise e levantamento de dados dos principais pontos abordados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O relato de caso utilizado para essa análise foi o da paciente L. de S. C., 80 anos, sexo feminino. Admitida em sala de emergência após episódio de hematêmese de grande volume há 1 hora, com dor abdominal difusa de leve intensidade. Foi submetida a ressonância magnética de abdome superior e angiotomografia computadorizada, que constataram a formação característica de um aneurisma de artéria

esplênica, parcialmente trombosado, com diâmetros transversos máximos de 8,7 X 6,3cm e afilamento do terço distal da artéria esplênica após o aneurisma, respectivamente. Assim, foi concluído que a causa da HDA seria por úlcera gástrica de fundo Forrest III, optando-se pelo tratamento conservador. Após 9 dias a paciente recebeu alta hospitalar. Em 3 meses houve um retorno emergencial. Foi, então, solicitada Endoscopia Digestiva Alta (EDA), a qual constatou úlcera de corpo gástrico em Forrest IB. Em seguida foi feita hemostasia endoscópica combinada.

Após alta, paciente retornou em 7 dias, encaminhada pela Unidade de Pronto Atendimento, por hematêmese e rebaixamento do nível de consciência. Na admissão, estava em uso ventilação mecânica. Logo, foi solicitado a realização de uma tomografia face e crânio, as quais mostraram indícios de morte encefálica e foi iniciado o protocolo de morte cerebral, o qual foi encerrado após os primeiros testes.

Em nova EDA constatou-se que a lesão ulcerada estava em cicatrização e sem sangramento. Nesse momento, a hipótese do pseudoaneurisma de artéria esplênica se tornou o diagnóstico de escolha.

Foi avaliado que não existia possibilidade técnica de qualquer procedimento endovascular, sendo indicada uma esplenectomia, com ligação da artéria esplênica proximal (antes do pseudoaneurisma) para ressecção em bloco.

Após 4 dias, paciente foi submetida a laparotomia exploratória, obtendo como achado intraoperatório um pseudoaneurisma de artéria esplênica em contato íntimo com pâncreas e fístula gástrica na grande curvatura, além de um baço de dimensões aumentadas. Dessa forma, foi realizada esplenectomia total, aneurismectomia, pancreatectomia distal, gastrorrafia e, por fim, drenagem de cavidade.

A paciente encontrava-se em estado grave, mas após 10 dias obteve recuperação total.

Abordando esse caso clínico chegamos a conclusão de que há diversos motivos para se apresentar uma HDA, sendo o principal a úlcera péptica. O pseudoaneurisma da artéria esplênica é uma condição rara, porém potencialmente grave, que pode causar hemorragia digestiva alta de repetição. Nesse resumo, abordarei as principais características dessa condição.

Um pseudoaneurisma é uma dilatação anormal de uma artéria, que ocorre devido a uma lesão na parede arterial. No caso do pseudoaneurisma de artéria esplênica, a artéria esplênica, que fornece sangue para o baço, desenvolve uma dilatação anormal devido a um enfraquecimento ou ruptura na sua parede.

Uma das principais causas do pseudoaneurisma de artéria esplênica é o trauma abdominal, como um acidente de carro ou uma lesão contundente na região do abdômen. Além disso, outros fatores de risco incluem doenças inflamatórias do pâncreas, infecções e cirurgias prévias na região do abdômen.

Uma das complicações mais graves do pseudoaneurisma de artéria esplênica é a hemorragia digestiva alta de repetição. Isso ocorre quando o pseudoaneurisma se rompe, resultando em sangramento significativo no trato gastrointestinal superior. Os sintomas podem incluir vômitos com sangue, fezes escuras e pastosas (melena), tontura, fraqueza e choque.

O diagnóstico do pseudoaneurisma de artéria esplênica geralmente é feito por meio de exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada (TC) ou angiografia. Esses exames podem ajudar a identificar a presença do pseudoaneurisma, sua localização e extensão. O tratamento do pseudoaneurisma de artéria esplênica visa controlar a hemorragia e reparar a lesão arterial. Existem diferentes abordagens terapêuticas disponíveis, dependendo da gravidade do caso. Em alguns casos, pode ser necessário um procedimento cirúrgico para

reparar a artéria ou remover o baço. Outras opções de tratamento incluem a embolização da artéria, na qual um material é injetado para bloquear o fluxo sanguíneo para o pseudoaneurisma. A abordagem terapêutica escolhida dependerá do quadro clínico, da estabilidade hemodinâmica do paciente e das características do pseudoaneurisma.

Em resumo, o pseudoaneurisma de artéria esplênica é uma condição rara que pode levar a hemorragia digestiva alta de repetição. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para evitar complicações graves e potencialmente fatais. É importante que pessoas com fatores de risco, como histórico de trauma abdominal ou cirurgias prévias na região do abdômen, estejam atentas a possíveis sintomas e procurem cuidados médicos imediatos se necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso podemos concluir que é preciso se ater aos diagnósticos diferenciais para que os pacientes sejam corretamente atendidos e não cheguem a realizar recidiva do quadro, múltiplas internações e desenvolva um quadro grave com grande possibilidade de óbito. Esta é a razão pela qual esse relato de caso se faz importante

REFERÊNCIAS

1. Olivarec-Bonilla M, García-Montano AM, Herrera-Arellano A. Upper gastrointestinal hemorrhage re-bleeding risk according to the Glasgow-Blatchford scale: a triage tool. *Gac Med Mex.* 2020;156(6):493-498. English. doi: 10.24875/GMM.M21000495. PMID: 33877114.
2. Pinto C, Parra P, Magna J, Gajardo A, Berger Z, Montenegro C, Muñoz P. Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario (2015-2017) [Variceal and non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Analysis of 249 hospitalized patients]. *Rev Med Chil.* 2020 Mar;148(3):288-294. Spanish. doi: 10.4067/S0034-98872020000300288. PMID: 32730372.
3. Tcbc-Rj RA, Ferreira MC, Ferreira DA, Ferreira AG, Ramos FO. Splenic artery aneurysm. *Rev Col Bras Cir.* 2016 Sep-Oct;43(5):398-400. English, Portuguese. doi: 10.1590/0100-69912016005005. PMID: 27982336.