
RELATO DE CASO

Pseudoaneurisma de artéria esplênica como complicação de pancreatite crônica – relato de caso.

Kárla Scarduelli Luciano¹, Andréa Ribeiro de Souza², Thomas Rolf Erdmann³, Larissa Lachi Talamini¹, Mariana Bruinje Cosentino¹, Anne Gabrielle Erdmann⁴

Resumo

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de pancreatite crônica de etiologia alcoólica que apresentou, durante sua internação hospitalar, ruptura de pseudoaneurisma de artéria esplênica como complicação do quadro de pancreatite.

Métodos: Relato feito a partir da anamnese e exames laboratoriais e de imagens contidos no prontuário médico do paciente em sua internação hospitalar.

Resultados: Foi descrito um caso de ruptura de pseudoaneurisma de artéria esplênica como complicação rara de pancreatite crônica, porém potencialmente fatal. O tratamento definitivo é cirúrgico após piora clínica súbita do paciente auxiliado por exames de imagens.

Conclusões: Pseudoaneurisma é considerado a mais rara manifestação de um espectro de complicações vasculares de pancreatite crônica. Por ser potencialmente fatal, deve ser dada importância a esse tipo de complicação, que deve ser diagnosticada e tratada rapidamente.

Descritores: 1. *Pancreatite crônica;*
2. *Artéria esplênica;*
3. *Relato de caso.*

Abstract

Objective: Case report about a chronic pancreatitis with alcoholic etiology diagnosed in a patient that presented, during the admission, rupture of pseudoaneurysm of splenic artery as complication of pancreatitis.

Methods: Report made from anamnesis, laboratory exams and images contained in the patient's medical records in his admission.

Results: One case about rupture of splenic artery pseudoaneurism as rare complication of chronic pancreatitis has been described, however potentially fatal. The definitive treatment is surgical after sudden patient's clinical worsening, assisted for image examination.

Conclusions: Pseudoaneurysm is considered the rarest manifestation of a specter of vascular complications of chronic pancreatitis. Because it is potentially fatal, importance must be given to this type of complication, which must be diagnosed and treated quickly.

Keywords: 1. *Chronic pancreatitis;*
2. *Splenic artery;*
3. *Case report.*

¹ Acadêmica do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

² Mestre em hepatologia, professora de gastroenterologia do curso de medicina da UNISUL.

³ Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal do Paraná .

⁴ Médica, formada pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL

Hospital Nossa Senhora da Conceição – HNSC

Introdução

A pancreatite é uma afecção com amplo espectro de apresentação podendo, inclusive, ser fatal^(1,2). Em muitos casos manifesta-se com caráter leve e auto-limitado, desaparecendo os sintomas em poucos dias. Entretanto, deve ser vista com cuidado devido às possíveis complicações que podem advir, dentre essas, destacam-se os pseudoaneurismas peripancreáticos de artérias viscerais, que apesar de raros são potencialmente fatais⁽³⁾.

Este artigo tem como objetivo relatar o caso de um paciente com diagnóstico de pancreatite crônica de etiologia alcoólica que apresentou, durante sua internação hospitalar, ruptura de pseudoaneurisma de artéria esplênica como complicação do quadro de pancreatite.

Métodos

Os dados de interesse foram obtidos através da coleta da anamnese contida no prontuário médico do paciente relatado, além de exames laboratoriais e de imagens pertinentes ao estudo.

O estudo foi realizado após assinatura do paciente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa dessa universidade.

Relato do caso

Paciente masculino, branco, 54 anos, pescador, procedente de Laguna – SC. Em internação hospitalar devido agudização de pancreatite crônica, após libação alcoólica. Dentre os exames de imagens, apresentava ultrassonografia abdominal que mostrou pâncreas aumentado de volume e tomografia computadorizada abdominal evidenciando “Estrutura ovalar medindo 3,0 X 2,9 cm com calcificações periféricas localizadas entre cauda do pâncreas e hilo esplênico que se impregna pelo contraste e reduz sua densidade na fase mais tardia (venosa). Aspecto tomográfico de pancreatite crônica. Dilatação aneurismática na topografia da artéria esplênica” (Figura 1).

Durante a internação o paciente apresentava períodos de remissão e exacerbação da dor em região de hipocôndrio esquerdo sem alteração laboratorial significativa. No 10º dia de hospitalização, apresentou quadro súbito de hipotensão arterial, sudorese e dor abdominal intensa. Foi encaminhado para realização de nova ecografia abdominal que evidenciou líquido livre na cavidade abdominal em grande quantidade.

Foi à laparotomia exploradora de urgência onde constatou-se ruptura de pseudoaneurisma de artéria esplênica, com grande quantidade de sangue na cavidade abdominal. Foi realizado ligadura da artéria esplênica e esplenectomia associado a pancreatectomia parcial.

Evolui assintomático, com alta hospitalar no 14º dia pós-operatório.

Discussão

Pseudoaneurismas de artérias viscerais são raros e dentre eles os mais comuns são os de artéria esplênica, ocorrendo em aproximadamente 60% de todos os aneurismas de artérias esplêncicas. Apresenta como causas a aterosclerose, hipertensão portal, displasia fibromuscular, traumas e pancreatite, sendo esta a principal causa, ocorrendo como resultado de injúria enzimática sobre o vaso com subsequente enfraquecimento da parede arterial^(4,5).

Pseudoaneurisma é considerado a mais severa manifestação de um espectro de complicações vasculares de pancreatite crônica. Sua localização reflete a distribuição de pseudocistos ou outras coleções líquidas vistos com a pancreatite⁽⁵⁾. Deste modo, a artéria esplênica aparece como a mais comumente artéria afetada, seguida em ordem decrescente pela artéria gastroduodenal e pancreática duodenal⁽⁶⁾. Artérias como a gastroepiplóica, gástricas, mesentéricas superior e inferior podem, em menor incidência, também ser acometidas⁽⁷⁾.

O diagnóstico de um pseudoaneurisma é difícil até que sua ruptura ocorra⁽³⁾. Apesar de relatados alguns casos assintomáticos⁽⁶⁾, clinicamente sangramentos de pseudoaneurismas podem manifestar-se com anemia silenciosa, melena, sangramento abundante, dor em quadrante superior esquerdo ou instabilidade hemodinâmica^(3, 5). O diagnóstico ainda pode ser confundido pelo fato da maioria dos pacientes com pancreatite crônica apresentarem história de abuso de álcool e nesses casos as principais causas de sangramento são devido doença ulcerosa péptica, gastrites e varizes esofágicas, conseqüentemente, um diagnóstico de ruptura de pseudoaneurisma pode ser retardado considerando a possibilidade variada de diagnósticos diferenciais^(3, 8).

Em alguns estudos retrospectivos, a incidência de sangramentos por pseudoaneurisma chegou a até 37% nos portadores de pseudoaneurismas⁽⁴⁾. O prognóstico de hemorragias devido a pseudoaneurisma de artéria esplênica é ruim. Em uma revisão de 131 casos, 90% dos pacientes que não sofreram intervenção cirúrgica

foram a óbito⁽⁶⁾. Mesmo com terapêutica adequada, a letalidade pode chegar a 42%. A hemorragia pode ocorrer dentro do trato gastrointestinal, ducto pancreático, órgãos adjacentes, espaço retroperitoneal ou cavidade peritoneal^(6,7), como descrito com nosso paciente.

A Ultrassonografia abdominal (US) geralmente é o primeiro exame executado em casos de pseudoaneurismas viscerais e permite a visualização de achados que sugerem envolvimento vascular, porém não são específicos^(3,9).

Outro exame complementar utilizado é a Tomografia Computadorizada (TC)⁽⁶⁾. Quando a TC for usada para diagnóstico, um meio de contraste deve ser utilizado para realçar a luz do vaso e auxiliar na detecção de pseudoaneurismas pequenos. Entretanto, mesmo com esses exames, pseudoaneurismas podem ser confundidos com pseudocistos ou outra coleção fluida peripancreática^(6,10).

A Angiografia é um método que permite intervenção diagnóstica juntamente com intervenção terapêutica através da embolização transcater, porém ela é usada apenas em determinados pacientes, particularmente em pacientes debilitados em que há risco cirúrgico^(3,5). Nosso paciente foi submetido apenas aos dois primeiros exames citados.

Terapia cirúrgica é o tratamento definitivo indicado para o controle da hemorragia devido à ruptura de pseudoaneurismas de artéria esplênica^(3,9,10). A recomendação, nesses casos, é a realização de pancreatemia distal associada a esplenectomia⁽³⁾, tal como foi realizado no nosso paciente. Raramente a ressecção da cabeça do pâncreas é necessária^(6,10).

Conclusão

Pseudoaneurisma de artéria esplênica tem como principal causa pancreatite crônica e é uma rara lesão vascular⁽⁶⁾. Sua ruptura acarreta importante risco à vida e sem o tratamento cirúrgico a taxa de mortalidade é bastante elevada⁽⁵⁾, o que justifica uma maior atenção a esse tipo de complicação que quando não diagnosticada e tratada rapidamente pode ser fatal⁽³⁾.

Referências bibliográficas:

1. Machado MM, Rosa ACF, Barros N, Cerri LMO, Azeredo LM, Cerri GG. Pancreatite aguda leve: avaliação pela ultra-sonografia. estudo prospectivo. *Radiol Bras* 2002; 35(4): 213-216.
2. Matos GFJ, Figueiredo LFP. Novos marcadores na detecção da pancreatite aguda grave. *Rev Assoc Med Bras* 2002; 48(1): 4-5.
3. Lee HS, Park JJ, Kim CD, Ryu HS, Hyun JH. Pseudoaneurism and splenic infarction in chronic pancreatitis – a case report. *J Kor Med Scien* 1996; 11(2): 183-187.
4. Cirocchi R, Leo S, Covarelli P, Goracci G, Lauro A, Gerardi GA, et al. Gli pseudoaneurismi splenici conseguenti a pancreatite acuta. *Miner Chir* 1999; 54: 277-282.
5. Kuhn R, Janocha F, Rambach W, Paquet KJ. Rupturiertes pseudoaneuriysma der arteria lienalis. *Dtsch Med Wschr* 1996; 121: 1567-1570.
6. Tessier DJ, Stone WM, Fowl RJ, Abbas MA, Andrewes JC, Bower TC, Glowiczki P. Clinical features and management of splenic artery pseudoaneurysm: case series and cumulative review of literature. *Journal of vascular surgery* 2003, v. 38, 5: 969-974.
7. LiPuma JP, Sachs PB, Sands MJ, Stuhlmiller S, Herbener TE. Angiografy interventional case of the day. *AJR*, 1997, 169: 262-63.
8. Guan YS, Sun L, Zhou XP, Li X, Zei ZF, Zheng XH et al. Polyvinil alcohol and gelatin sponge particle embolizatio of splenic artery pseudoaneurysm complicating chronic alcoholic pancreatitis – case report. *World J Gastroenterol* 2005; 11(7): 2684-2685.
9. Hsu JT, Yeh CN, Hung CF, Chen HM, Hwang TL, Jan YY et al. Management and outcome of bleeding pseudoaneurysm associated with chronic pancreatitis. *BMC Gastroenterol* 2006; 6(3): 1-7.
10. Melissano G, Chiesa R. Successful surgical treatment of visceral artery aneurysms – case report. *Tex Heart Inst J* 1998; 25: 75-78.

Figura 1 - Tomografia computadorizada de abdome mostrando dilatação aneurismática de artéria esplênica em paciente com pancreatite crônica.



Endereço para correspondência:

Kárla Scarduelli Luciano – karilasl@gmail.com

Altamiro Guimarães, 953/ 304

Ed. Gláucia, Bairro Oficinas

Tubarão- SC, 88702-100