

INTRODUÇÃO

O pseudoaneurisma da artéria esplénica é uma complicação rara em doentes com pseudoquisto no contexto de pancreatite crónica. Esta entidade apresenta um risco de rotura considerável de cerca de 37% e a taxa de mortalidade pode atingir os 90% quando não tratada¹.

CASO CLÍNICO

- Homem de 46 anos
- Pancreatite crónica alcoólica
- Hábitos etanólicos pesados

24 horas de evolução:

- epigastralgia, náuseas e vômitos

Exame objetivo:

- hemodinamicamente estável, apirético, abdómen pouco depressível e doloroso à palpação do epigastro e hipocôndrio esquerdo

EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

Tabela 1. Avaliação analítica

Hb (g/dL)	11,9	AST/ALT (U/L)	33 / 33	Amilase (U/L)	124	Creat (mg/dL)	0,80
Leuc (cel/uL)	10050	GGT (U/L)	63	INR	1,44	Ureia (mg/dL)	25
Plaq (cel/uL)	344.000	Bil. total (mg/dL)	0,47	PCR (mg/dL)	21,5	K ⁺ (mmol/L)	135

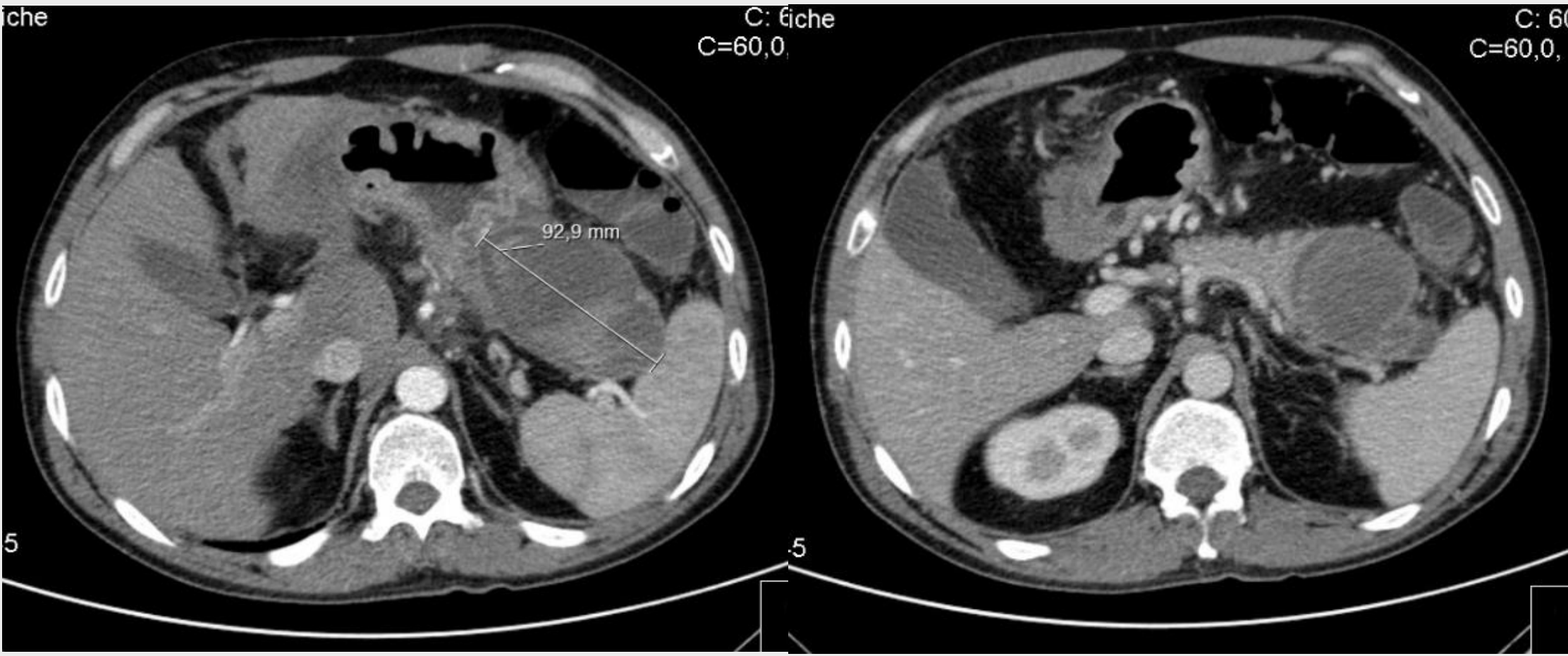


Fig 1. TC abdominopélvica à admissão

TC abdómino-pélvica:

- formação nodular de 9x10cm, com ponto de partida na cauda do pâncreas e extensão ao ligamento gastroesplénico, com envolvimento da parede da grande curvatura gástrica e perda de plano de clivagem com o baço

EVOLUÇÃO CLÍNICA

9 dias após a admissão

- quadro de dor abdominal intensa, hipotensão, taquicardia e descida de 4g/dL de hemoglobina



TC abdómino-pélvica com contraste revelou:

- sinais de hemorragia para o interior de pseudoquisto
- hematoma subcapsular do baço
- pseudoaneurisma a artéria esplénica com 2,1x1,4cm



Realizada: Pancreatectomia corpocaudal, esplenectomia e colecistectomia por via laparotómica, sem intercorrências.

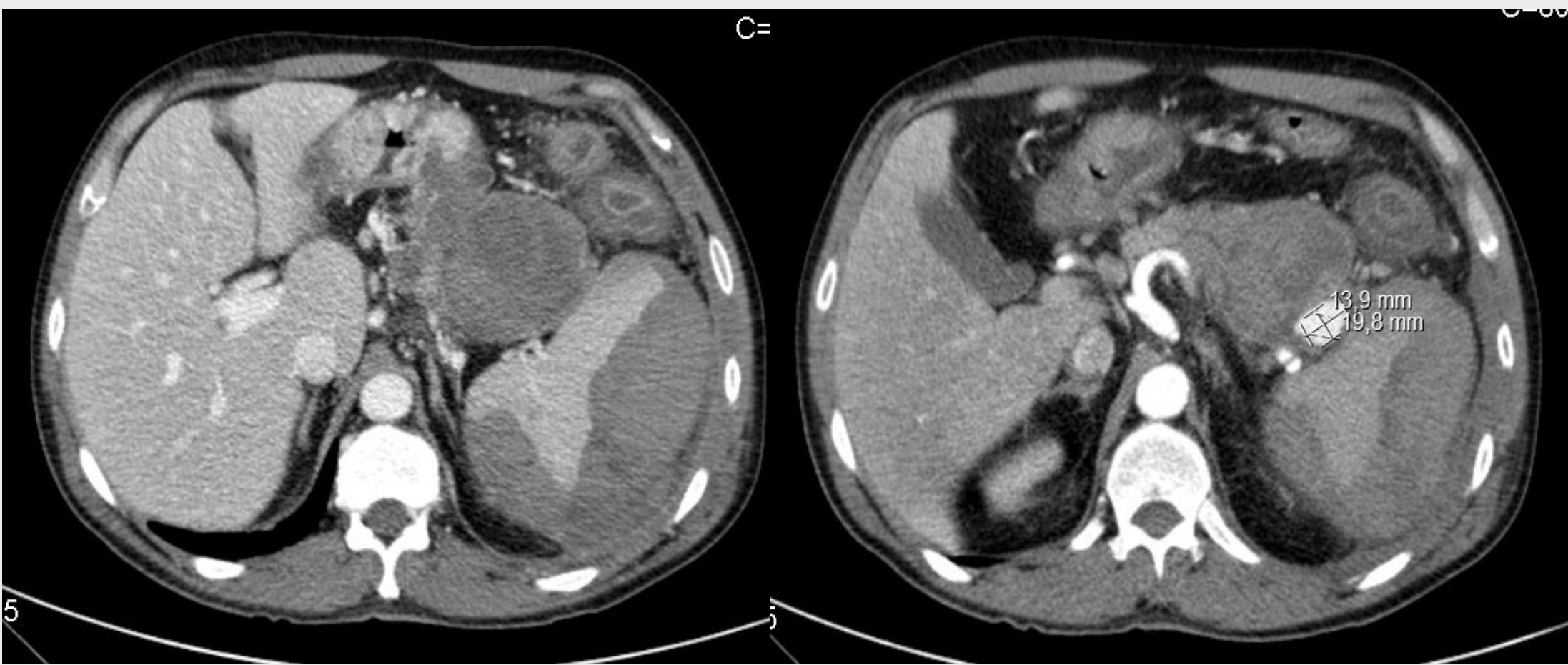


Fig 2. TC abdominopélvica com contraste

CONCLUSÃO

O diagnóstico do pseudoaneurisma da artéria esplénica é desafiante devido à apresentação clínica heterogénea e o seu atraso pode ser potencialmente fatal. Este caso ilustra a dificuldade em estabelecer o diagnóstico desta entidade nosológica e a evolução favorável após abordagem cirúrgica.

REFERÊNCIAS

¹Udd M et al, Treatment of Bleeding Pseudoaneurysms in Patients with Chronic Pancreatitis. World J Surg (2007) 31: 504–510