

RELATO DE CASO: TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO ASSOCIADO À PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA ESPLÊNICA

Andreza Mariane de Azeredo, Ardala Kronhardt, Carolina da Silva Mengue, Natália Fehlauer Cappellari, Cláudio Galeano Zettler

ULBRA - Canoas/RS – Medicina. Contato: andreza.azeredo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O baço é o órgão mais acometido em trauma abdominal contuso^{1,2}. A formação do pseudoaneurisma de artéria esplênica está associada à história de trauma abdominal fechado^{3,4}.

OBJETIVOS

Destacar a importância do reconhecimento precoce da instabilidade hemodinâmica para indicar o manejo adequado.

MATERIAL E MÉTODOS

Relato de Caso.

RESULTADOS

Paciente masculino, 44 anos, encaminhado ao serviço hospitalar de urgência por trauma contuso em região de hipocôndrio esquerdo há 7 dias. Permaneceu durante os 07 dias em tratamento conservador, pois estava estável hemodinamicamente e não havia líquido livre em cavidade abdominal por ecografia e/ou alteração nos níveis hematimétricos. Ao exame físico, apresentava mucosas coradas, abdômen inocente, sem peritonismo, ruídos hidroaéreos presentes. Realizou-se tomografia computadorizada de abdômen que observou-se pseudoaneurisma de artéria esplênica, com pequeno hematoma no baço, sem líquido livre. O paciente recebe alta com recomendação de repouso relativo. Retorna em 3 dias ao serviço de urgência por instabilidade hemodinâmica. Ao exame físico apresenta palidez, hipotensão arterial, diminuição dos ruídos hidroaéreos, dor à palpação superficial do abdômen, com defesa involuntária a palpação. A ultrassonografia realizada em caráter de urgência demonstrou líquido livre na cavidade abdominal. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora com realização de esplenectomia total e lavagem exaustiva da cavidade abdominal. Durante o procedimento cirúrgico realizou reposição volêmica com ringer lactato e 2 bolsas de concentrado de hemácias. Permaneceu internado por 8 dias, em repouso relativo, apresentando melhora clínica, estabilidade hemodinâmica.



Figura 1. Tomografia computadorizada de abdômen com contraste em corte axial demonstrando o pseudoaneurisma de artéria esplênica.

CONCLUSÕES FINAIS

Embora seja pouco frequente, o pseudoaneurisma de artéria esplênica é muito temido⁵. A principal complicação desta entidade clínica é a ruptura, na qual necessita de manejo cirúrgico de urgência^{3,4}. Ao longo dos tempos, está acontecendo uma mudança no manejo das lesões esplênicas traumáticas: passando de uma terapia de esplenectomia total para grande parte dos pacientes com trauma abdominal, como era visto no passado, para a tendência atual de terapia conservadora⁶.

REFERÊNCIAS

- 1 – Cathey, KL, et al. Blunt splenic trauma: characteristics of patients requiring urgent laparotomy. *Am Surg.* 1998; 64(5): 450-4.
- 2 – Meguid, AA, et al. Prospective evaluation of criteria for the nonoperative management of blunt splenic trauma. *Am Surg.* 2003; 69(3): 238-43.
- 3 – Bornet, P, et al. Giant aneurysm of splenic artery: a case report. *Angiology*, 2000, 51(4): 343-347.
- 4 – Nortosky, MC, Rogers, FB, Shackford, JR. Delayed presentation of splenic artery pseudoaneurysms following blunt abdominal trauma: case reports. *J Trauma*, 1995, 38(3): 444-447.
- 5 – Ballinas-Oseguera, GA, et al. Manejo del pseudoaneurisma de la arteria esplênica. *Cir Cir.* 2011; 79(3): 268-273.
- 6 – Bahten, LC, et al. Trauma Abdominal Fechado. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2006; 33(6): 369-74.