

Aneurisma venoso na junção esplenomesentérica e emergência da veia porta: relato de caso*

Venous aneurysm at the splenomesenteric confluence at the level of portal vein emergence: a case report

Mário Müller Lorenzato¹, Enrico Granzotto², André Della Barba Barros², Natasha Zacharias Arruda Silveira², Pedro Henrique Raffa de Souza³

Resumo Os aneurismas no sistema esplenoportomesentérico são uma entidade clínica rara e de etiologia desconhecida, tendo como fatores contribuintes hipertensão portal, doença hepática crônica e trauma, entre outros. Os autores apresentam os achados de imagem de um caso de aneurisma na junção esplenomesentérica ao nível da emergência da veia porta, em uma paciente de 62 anos de idade sem fatores predisponentes.
Unitermos: Aneurisma; Veia porta; Veia esplênica; Veias mesentéricas.

Abstract Aneurysms in the splenoportomesenteric system constitute a rare entity whose etiology is still to be determined. Predisponent factors include portal hypertension, chronic hepatic disease and trauma, among others. The authors present a case of an aneurysm at the splenomesenteric confluence where it joins the portal vein, in a female, 62-year-old patient with no predisponent factor.

Keywords: Aneurysm; Portal vein; Splenic vein; Mesenteric veins.

Lorenzato MM, Granzotto E, Barros ADB, Silveira NZA, Souza PHR. Aneurisma venoso na junção esplenomesentérica e emergência da veia porta: relato de caso. Radiol Bras. 2009;42(3):199–201.

INTRODUÇÃO

Os aneurismas no sistema esplenoportomesentérico são entidade clínica rara, com o primeiro caso de aneurisma da veia esplênica descrito na literatura em 1953 por Lowenthal e Jacob⁽¹⁾, tendo sido relatados menos de 40 casos até hoje.

A etiologia dos aneurismas é desconhecida, podendo ter origem congênita ou adquirida⁽²⁾. Eles podem ser assintomáticos ou levarem a condições severas, como dor abdominal em cólica, icterícia e hemorragia digestiva alta secundária a hipertensão portal. Doença hepática crônica, hipertensão portal, trauma ou inflamação são fatores contribuintes no caso dos aneurismas secundários^(2,3).

O enfraquecimento da parede do vaso consequente a trauma, condições inflama-

tórias como pancreatite ou alterações degenerativas locais também foram implicados na gênese da dilatação esplênica.

O diagnóstico é geralmente feito por ultrassonografia (modo B ou Doppler colorido), tomografia e ressonância magnética. Procedimentos invasivos como arteriografia mesentérica em fase venosa ou esplenoportografia podem ser auxiliares ao diagnóstico⁽⁴⁾.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, branca, 62 anos de idade, procedente de Ribeirão Preto, SP, portadora de diabetes mellitus. Ini-

ciou com quadro de dor abdominal no mesogástrio, sendo encaminhada para investigação ultrassonográfica e posterior realização de tomografia computadorizada.

Na ultrassonografia observou-se imagem sacular hipoeoica na região da junção esplenomesentérica. O estudo dopplerfluxométrico demonstrou padrão venoso do fluxo e turbilhonamento no interior da lesão (Figura 1).

Com o prosseguimento na investigação, a paciente foi encaminhada para realização de tomografia computadorizada, que evidenciou formação arredondada medindo 5,2 × 4,0 cm na junção entre as veias mesentérica superior, veia esplênica e emer-

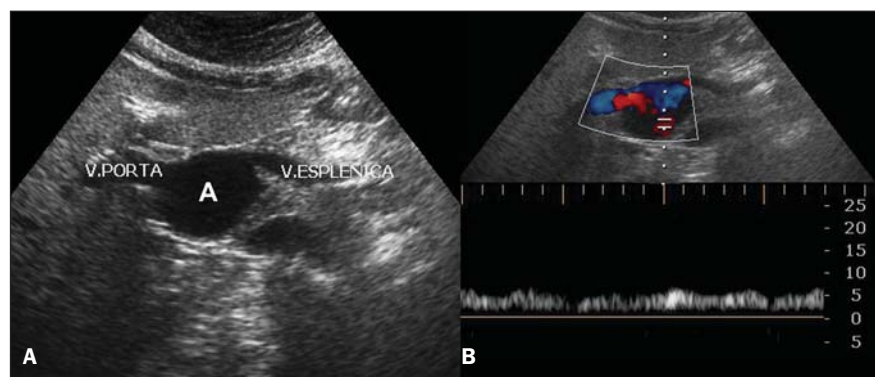


Figura 1. A: Ultrassonografia demonstrando imagem hipoeoica sacular (A) na região da junção esplenomesentérica. B: Estudo dopplerfluxométrico com turbilhonamento do fluxo no interior da lesão.

* Trabalho realizado na Documenta Clínica Radiológica, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

1. Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Médico Radiologista da Documenta Clínica Radiológica, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2. Médicos Estagiários da Documenta Clínica Radiológica, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

3. Biomédico da Documenta Clínica Radiológica, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Dr. Enrico Granzotto, Rua Marechal Deodoro, 1400, ap. 503, Centro, Pelotas, RS, Brasil, 96020-220. E-mail: gram79@gmail.com

Recebido para publicação em 30/8/2007. Aceito, após revisão, em 31/10/2007.

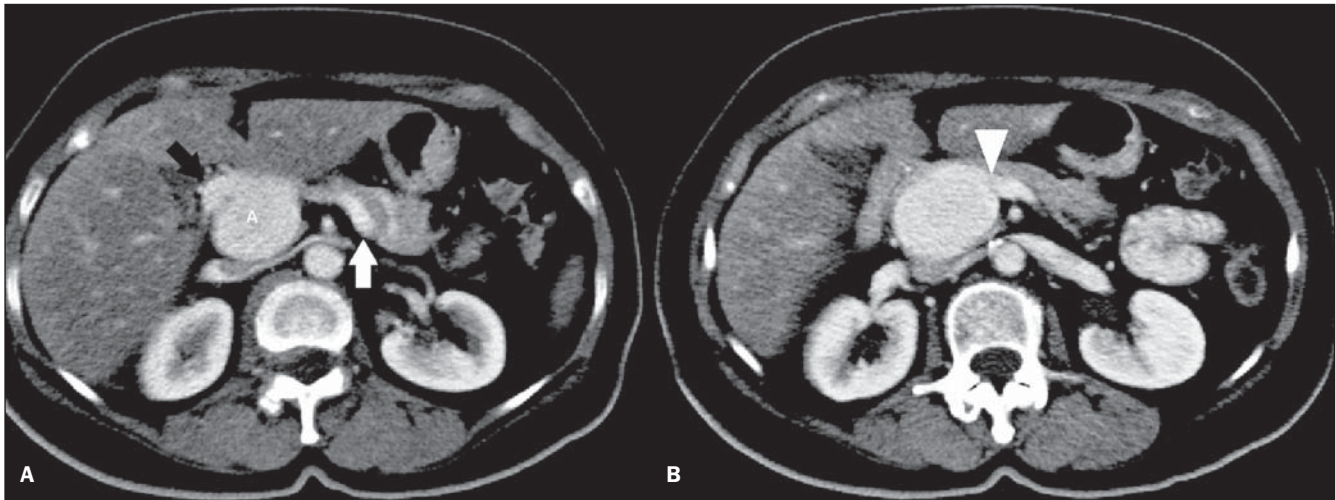


Figura 2. A: Tomografia computadorizada com contraste intravenoso evidenciando formação arredondada (A) na junção entre as veias mesentérica superior, esplênica (seta branca) e emergência da veia porta (seta preta), com realce semelhante a esses vasos. **B:** Notar a comunicação da veia esplênica com a lesão (cabeça de seta).

gência da veia porta, apresentando realce semelhante a esses vasos. Essa formação determinava efeito compressivo sobre a cabeça pancreática, veia cava inferior e veia renal direita (Figuras 2, 3 e 4).

A avaliação clínica descartou hipertensão portal, hepatopatias ou icterícia como achados de exame físico ou laboratorial, não sendo encontrada causa para as alterações.

DISCUSSÃO

Os aneurismas venosos são malformações atípicas raramente encontradas na clínica habitual. A maioria tem sua localização na região cervical e membros inferiores⁽⁵⁾; dentro das vísceras, os que afetam o sistema venoso portal são o tipo mais frequentemente encontrado^(4,6,7).

A etiologia dos aneurismas da junção esplenoportomesentérica é desconhecida, tendo sido propostas causas congênitas e adquiridas, como hipertensão portal, cirrose, inflamação, fístulas arteriovenosas e traumatismos prévios^(2,4,7). Entretanto, nem todos os pacientes com hipertensão portal desenvolvem dilatações aneurismáticas, parecendo existir, portanto, um mecanismo de ação multifatorial.

Com respeito ao quadro clínico, os aneurismas da veia esplênica, em sua maioria, são assintomáticos e aparecem como achados casuais em explorações abdominais⁽⁴⁾.

A história natural e o comportamento dos aneurismas do sistema esplenoporto-

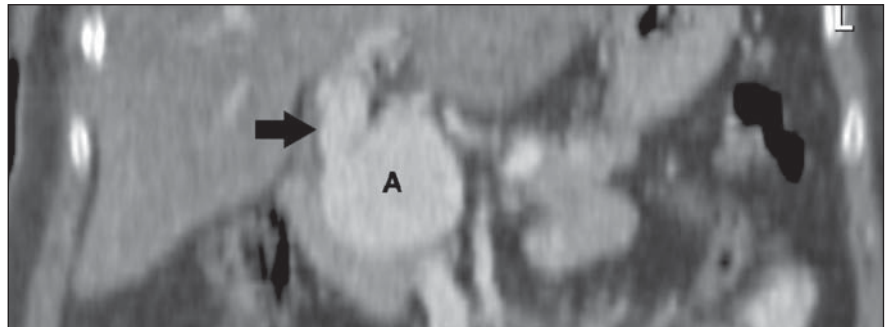


Figura 3. Reconstrução tomográfica no plano coronal mostrando a comunicação entre a lesão (A) e a emergência da veia porta (seta).

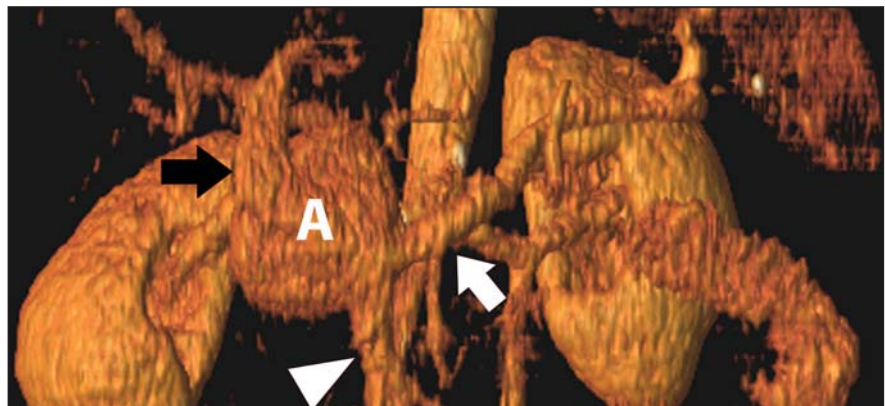


Figura 4. Reconstrução tridimensional. Dilatação aneurismática (A), veia esplênica (seta branca), veia porta (seta preta), veia mesentérica superior (cabeça de seta).

mesentérico são desconhecidos. Complicações como ruptura, trombose, compressão de estruturas adjacentes e hemorragia gastrointestinal secundária a varizes esofágicas foram descritas na literatura.

CONCLUSÃO

Os aneurismas do sistema esplenoportomesentérico já foram considerados extremamente raros, mas atualmente já são en-

tidade clínica bem documentada. Todavia, ainda representam apenas 3% dos aneurismas do sistema venoso⁽⁸⁾.

O diagnóstico pode ser feito por estudo Doppler colorido demonstrando fluxo venoso no interior da cavidade aneurismática, exceto nos casos de trombose. A tomografia computadorizada helicoidal com contraste intravenoso, além de proporcionar informações sobre a massa e as estruturas adjacentes, oferece imagens tridimensionais, o que favorece o diagnóstico preciso⁽⁹⁾.

A eleição do tratamento (conservador ou cirúrgico) depende de vários fatores. Para a maioria dos autores, nos casos de hipertensão portal, o tratamento mais acertado parece ser a colocação de um tubo de

derivação portossistêmico⁽⁴⁾. A controvérsia aparece nos casos sem hipertensão portal. No caso ora descrito, o gastrocirurgião optou por conduta expectante, com exames de imagem periódicos, pois a paciente apresentava quadro clínico intermitente e sem outros achados.

REFERÊNCIAS

1. Lowenthal M, Jacob H. Aneurysm of splenic vein. Report of a case. *Acta Med Orient.* 1953;12:170–4.
2. Barzilai R, Kleckner MS Jr. Hemocholecyst following ruptured aneurysm of portal vein: report of a case. *AMA Arch Surg.* 1956;72:725–7.
3. Glazer S, Gaspar MR, Esposito V, et al. Extrahepatic portal vein aneurysm: report of a case treated by thrombectomy and aneurysmorrhaphy. *Ann Vasc Surg.* 1992;6:338–43.

4. Bernal C, Ocaña J, Gandarias C, et al. Aneurismas de la vena esplénica. A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Angiología.* 2001;53:28–32.
5. Calligaro KD, Ahmad S, Dandora R, et al. Venous aneurysms: surgical indications and review of the literature. *Surgery.* 1995;117:1–6.
6. Fulcher A, Turner M. Aneurysms of the portal vein and superior mesenteric vein. *Abdom Imaging.* 1997;22:287–92.
7. Brock PA, Jordan PH Jr, Barth MH, et al. Portal vein aneurysm: a rare but important vascular condition. *Surgery.* 1997;121:105–8.
8. Gallego C, Velasco M, Marcuello P, et al. Congenital and acquired anomalies of the portal venous system. *Radiographics.* 2002;22:141–59.
9. Pinto OL, Tornin OS, Botelho RA, et al. Aneurisma de artéria hepática simulando lesão em cabeça de pâncreas: relato de caso. *Radiol Bras.* 2005;38:467–70.