



# INFARTO ESPLÊNICO COMO CONSEQUÊNCIA DE TROMBOSE DE VEIAS ABDOMINAIS.

Rafaela Araujo Lojudice<sup>1</sup>; Trícia Aline Ribeiro Pattini de Souza<sup>2</sup>; Marcela Oliveira Rezende Barbosa<sup>3</sup>; Aline Ribeiro Cunha<sup>3</sup>; Aparecida Meira da Silva<sup>1</sup>; Sarah Nadim de Lazari<sup>4</sup>; Stéfani Cristina de Andrade dos Santos<sup>1</sup>;

1. Interna do 12º período de medicina da Universidade Brasil campus Fernandópolis-SP; 2. Cirurgiã geral na Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis-SP; 3. Residente de Cirurgia Geral na Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis-SP; 4. Residente de Cirurgia Geral na Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga-SP

## INTRODUÇÃO

A trombose venosa mesentérica, portal e esplênica são entidades raras quando ocorridas isoladamente e ainda mais raras quando manifestadas concomitantemente. Em cerca de 75% dos casos identifica-se um ou mais fator(es) etiológico(s). Incluem-se os estados de hipercoagulabilidade hereditários ou adquiridos (neoplasias, SAAF, síndrome nefrótica), processos inflamatórios (pancreatite ou DII), hipertensão portal, cirrose ou, ainda, após traumatismo ou cirurgia abdominal. O diagnóstico dessa condição é um desafio devido à baixa especificidade dos sintomas, assim como à possibilidade de se apresentarem de forma assintomática. O diagnóstico é realizado através de exames de imagem como USG com Doppler, TC com contraste e angiografia. Complicações como isquemias intestinais e de órgãos adjacentes e hemorragia digestiva alta são frequentes e potencialmente fatais. O tratamento dependerá da condição clínica do paciente, podendo ser realizada terapia anticoagulante ou ainda tratamento cirúrgico.

## RELATO DE CASO

R.F.C, masculino, 50 anos, branco, dor tipo cólica, de forte intensidade, em abdome superior esquerdo há 5 dias. Irradiada para dorso esquerdo, apresentava melhora com uso de antiespasmóticos e piora após alimentação. Apresentou dois episódios febris, nega náuseas e vômitos, e nega evacuações desde o início dos sintomas mesmo após o uso de laxativos orais. USG de abdome, realizada no mesmo dia, com suspeita de infarto esplênico. AP: tabagista 2 maços/dia há 25 anos. EF abdominal: RHA presentes, timpânico, dor intensa à palpação profunda, com ênfase em hipocôndrio esquerdo. Solicitados exames laboratoriais e de imagem. Resultados alterados: Leucograma 13.900 mm<sup>3</sup>, PCR: 114,5, TGP: 150, Lactato 3,39. TC abdome com contraste: trombose de veias esplênica, porta e mesentérica superior. Área hipodensa no parênquima esplênico correspondente a infarto, extensão de 37%. Sem evidências de sofrimento de alças intestinais. AngioTC abdome: descartado trombose arterial. Internado, iniciado HPN 5000UI EV 4/4h, antibioticoterapia e sintomáticos. Permaneceu internado por dez dias, com boa evolução clínica e laboratorial. TC de controle: área de infarto esplênico sem progressão. Alta com Marevan e orientações para investigação etiológica ambulatorial. Área hipodensa no parênquima esplênico correspondente a infarto, extensão de 37%.

Sem evidências de sofrimento de alças intestinais. AngioTC abdome: descartado trombose arterial. Internado, iniciado HPN 5000UI EV 4/4h, antibioticoterapia e sintomáticos. Permaneceu internado por dez dias, com boa evolução clínica e laboratorial. TC de controle: área de infarto esplênico sem progressão. Alta com Marevan e orientações para investigação etiológica ambulatorial.



Imagem: TC de abdome corte sagital. Seta vermelha: Área de infarto esplênico

## DISCUSSÃO

A trombose venosa portal, mesentérica e esplênica, no paciente em questão, se manifestou de forma aguda com rápida evolução dos sintomas. A principal etiologia suspeitada foi relacionada ao tabagismo de longa data, já que este está relacionado a promoção de um estado de hipercoagulabilidade, porém outros fatores causais não podem ser excluídos e deverão ser investigados posteriormente. Com poucos dias de evolução, algumas complicações como constipação intestinal e infarto esplênico causando dor abdominal, devido ingurgitamento vascular no órgão, motivaram o paciente a procurar atendimento. A boa evolução ocorreu devido ao diagnóstico precoce com a USG e pela instituição subsequente do tratamento.

**REFERÊNCIAS:** 1. MARTINELLI, A. Hipertensão portal. **Medicina (Ribeirão Preto Online)**, v. 37, n. 3/4, p. 253-261, 30 dez. 2004. 2. OLIVEIRA, P. H et al. Trombose Venosa Mesentérica: uma causa rara de oclusão intestinal. **Revista Portuguesa de Cirurgia, Serviço de Cirurgia, Hospital de São Teotónio** - Viseu. Serviço de Imuno-hemoterapia, Hospital de São Teotónio - Viseu. Serviço de Gastreenterologia, Hospital de São Teotónio - Viseu, v. 22, p. 61-66, dez/2012. 3. Kfoury, CF; România, MCFN, Araújo FO, Monteiro HGG, Silva ALFe, et al. Território esplênico como sede de hemorragia digestiva alta. **Relatos Casos Cirurgicos**. 2018;(1):e1661 4. ALVES, Rodrigo Leal de Jesus, et al. Trombose de veia porta: revisão de literatura e relato de caso. **Cadernos UniFOA**. Volta Redonda, Ano VII, n. 18, abril 2012.