



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 07, pp. 48748-48750, July, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22256.07.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ANEURISMA DE ARTÉRIA HEPÁTICA: RELATO DE CASO

Ramon Warlley Souza Azevedo¹, Paulino José do Bomfim Junior², Clara Costa Mendes², Gustavo Paludetto³ and Liliana Sampaio Costa Mendes⁴

¹Residente de Gastroenterologia no Instituto Hospital de Base do Distrito Federal -(IHBDF); ²Estudante na Universidade Católica de Brasília – UCB; ³Doutor e Mestre em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília – UNB, radiologista intervencionista e cirurgia endovascular titular pela SOBRICE, Angiorradiologista e Cirurgião Endovascular titular pela SBACV, coordenador do Centro de Excelência NeuroCardioVascular dos hospitais do Grupo Santa; ⁴Doutora em Gastroenterologia (USP – SP), supervisora de residência médica em Hepatologia do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF) e Gastroenterologista no Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th April, 2021
Received in revised form
09th May, 2021
Accepted 27th June, 2021
Published online 28th July, 2021

Key Words:

Aneurisma de artéria hepática,
Aneurisma de artéria visceral.

*Corresponding author:

Ramon Warlley Souza Azevedo

ABSTRACT

Hepatic artery aneurysm (HAA) is rare, the incidence of which is more common in men, between the fifth and sixth decades of life. The majority are extrahepatic, and only 5% are exhibited in the left hepatic artery. It has an incidence of rupture of around 80%, which is the first clinical manifestation in up to 80% of patients. The aim of this study is to discuss the clinical and radiological findings of a patient with hepatic artery aneurysm, diagnosed incidentally, who has undergone effective endovascular treatment and to guide a medical community related to the importance of its diagnosis and proper management, once that the natural history of HAA does not provide the ideal conditions for its early detection, but it must be remembered, as its evolution can become catastrophic.

Copyright © 2021, Ramon Warlley Souza Azevedo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ramon Warlley Souza Azevedo, Paulino José do Bomfim Junior, Clara Costa Mendes, Gustavo Paludetto and Liliana Sampaio Costa Mendes, 2021. "Aneurisma de artéria hepática: Relato de caso", *International Journal of Development Research*, 11, (07), 48748-48750.

INTRODUCTION

O aneurisma de artéria hepática (AAH) é raro, cuja incidência na população em geral é em torno de 0.002-0.4%, sendo mais comum em homens, entre a quinta e sexta décadas de vida. Considerado um subtipo dos aneurismas viscerais, representam 20% destes. A sua maioria são extra-hepáticas, correspondendo a 80%. Destes, apenas 5% estão localizadas na artéria hepática esquerda.^{1,2,3,4,5,6} Os aneurismas de artérias viscerais tem uma incidência geral de ruptura em torno de 25%, no entanto, quando se considera os aneurismas de artéria hepática, essa casuística sobe para cerca de 80%, inclusive, sendo esta, a primeira manifestação clínica em até 80% dos pacientes.^{3,7,8} Várias etiologias foram descritas para a sua ocorrência, incluindo aterosclerose, trauma abdominal, sequelas de procedimentos cirúrgicos, pós-transplante hepático, infecções, vasculites, desordens do tecido conjuntivo, doenças do colágeno, doenças degenerativas, anomalias congênitas e condições que geram hiperfluxo hepático.^{2,4,5,18} Com o uso crescente de procedimentos diagnósticos e terapêuticos percutâneos, tem se tornado cada vez mais comum o surgimento do AAH.² Neste artigo, discutimos os achados clínicos e radiológicos da paciente portadora de Aneurisma de Artéria Hepática e correlacionamos com as condutas embasadas em publicações científicas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, utilizando os dados clínicos, laboratoriais e de imagens do prontuário médico, de uma paciente do Instituto Biocárdios de Cardiologia LTDA. Este estudo só teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com número 29256920.5.0000.8927 e a assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) pela paciente avaliada, conforme Resolução CNS nº466/12. A revisão bibliográfica foi elaborada utilizando a metodologia do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) guidelines. As referências foram consultadas nos bancos de dados PubMed, Scielo, Google Scholar e LILACS. A busca baseou-se nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Aneurisma de Artéria Hepática" e "Aneurisma de Artéria Visceral" sendo escolhidos aqueles que estavam disponibilizados na íntegra e que preenchiam os critérios dos objetivos do trabalho, voltados para abordagens diagnósticas e terapêuticas do Aneurisma de Artéria Hepática. Não há conflito de interesses.

Relato De Caso: Trata-se da paciente MMB, sexo feminino, 70 anos, previamente dislipidêmica, portadora da síndrome do intestino irritável e doença diverticular, sem história de tabagismo. Procurou

atendimento no Instituto Biocárdios de Cardiologia, queixando-se de dor abdominal em hipocôndrios direito e esquerdo, associado a náuseas, vômitos, regurgitações ácidas, por vezes acompanhada de sensação de distensão abdominal. Negava alterações do hábito intestinal. Ao exame físico apresentava dor em hipocôndrio esquerdo e flanco esquerdo.

Foram solicitados na sequência alguns exames para a investigação, cujos resultados foram:

- **Endoscopia digestiva alta (EDA):** Pequena hérnia de hiato por deslizamento, esofagite não erosiva, gastrite enantemática de antro. Biopsia: Gastropatia reativa leve. - Colonoscopia: Diverticulose em sigmoide
- **Tomografia computadorizada (TC) de Abdômen total com contraste:** aneurisma de 0,73cm em ramo segmentar artéria hepática esquerda (Figura 01).

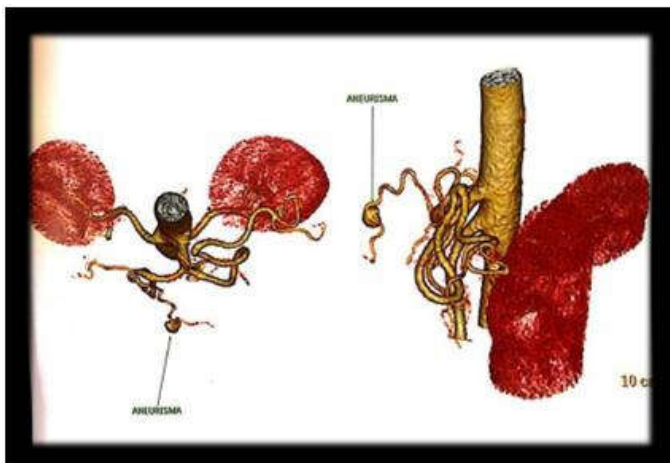


Figura 1. Imagem tomográfica, pré-embolização, em reconstrução 3D

Após a realização da Tomografia de abdômen, foram solicitados a Ressonância Magnética (RM) de crânio e TC de Tórax para a pesquisa de outros aneurismas, cujos resultados foram normais.

A paciente foi então encaminhada à cirurgia vascular para avaliação, com posterior realização de uma angiografia percutânea seletiva da artéria hepática esquerda, e embolização do aneurisma, com a introdução e liberação de 04 micromolas eletro-destacáveis para a exclusão do mesmo, com preenchimento adequado, promovendo a exclusão do fluxo em seu interior.

Após a realização do procedimento, a paciente retornou para reavaliação, com nova TC de abdômen, para controle (descrita abaixo), relatando melhora da dor abdominal em hipocôndrio esquerdo. após a prescrição do Pantoprazol (IBP).

TC de Abdômen total com contraste, de controle: Presença de material metálico, entre o segmento II e IV A do fígado (Figuras 02, 03 e 04).



Figura 2. Imagem tomográfica, pós-embolização, corte axial



Figura 3. Imagem tomográfica, pós-embolização, em reconstrução 3D

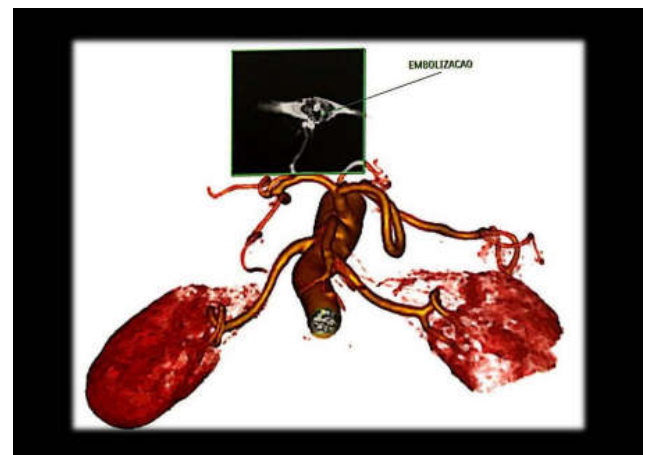


Figura 4. Imagem tomográfica, pós-embolização, em reconstrução 3D

DISCUSSÃO

Os pacientes com AAH são geralmente assintomáticos, cujo diagnóstico tem se tornado cada vez mais frequente, com achados incidentais em exames de imagem, implicando com que sua real incidência seja desconhecida.^{2,7,9} Os pacientes portadores de AAH quando sintomáticos costumam apresentar dor epigástrica ou em hipocôndrio direito, náuseas ou em situações mais graves, quando erodem para via biliar ou veia porta, o desenvolvimento subsequente de hemobilia ou hipertensão portal, respectivamente. Inclusive, podem abrir o quadro, como primeira manifestação, a sua ruptura para cavidade peritoneal ou retroperitoneal. E em situações ainda mais raras, podem se apresentar como uma massa pulsátil em hipocôndrio direito.^{8,10} A paciente descrita acima procurou atendimento apresentando sintomas que podem ser justificados pelos achados endoscópicos, e sua posterior melhora clínica com a prescrição de IBP (Inibidor de bomba de prótons – “Pantoprazol”), sugere falta de correlação com o diagnóstico do aneurisma hepático, se tratando provavelmente de um achado incidental de exame, dado este, semelhante ao encontrado na literatura.^{2,7,9}

No entanto, o sintoma de dor abdominal e náuseas deixava dúvidas sobre a etiologia da clínica apresentada diante da constatação do aneurisma. Os AAHs não são suspeitos inicialmente durante uma investigação, devido sua raridade, tendo uma gama de exames complementares que podem ser úteis para seu diagnóstico, como a ultrassonografia com doppler, TC, RM, ecoendoscopia e a angiografia.⁴ A paciente em questão foi diagnosticada através de uma TC de abdômen e investigada para a possibilidade de aneurismas em outros sítios, uma vez que a literatura mostra que estes pacientes podem ter outros aneurismas, podendo ser ou não viscerais, em cerca de 31% e 42%, respectivamente.⁸ Caso presentes, devem ser

considerados para possível necessidade de abordagem. Devido à sua raridade, o manejo é baseado em estudos observacionais disponíveis, tendo algumas recomendações para a sua abordagem: sintomáticos, assintomáticos > 2 cm, pacientes com vasculopatia ou vasculite, rápido crescimento do aneurisma, (mais de 0,5 cm / ano), mulheres em idade fértil e transplantados hepáticos.⁶No entanto, Os AAHs têm um risco maior de ruptura, em comparação com outros aneurismas de artérias viscerais, e taxas elevadas de mortalidade o que justifica o tratamento da maioria dos casos, em vez de sua observação. A abordagem geral do AAH é o tratamento eletivo precoce - que pode ser endovascular com a embolização percutânea (micromolas destacáveis, cianoacrilato, trombina) ou colocação de endoprótese ("stent") ou cirúrgico, consistindo em ressecção aneurismática com ou sem reconstrução vascular, estes indicados principalmente quando a vascularização colateral não está patente - para minimizar o risco de ruptura.^{3,11,14,18,19} Considera-se a primeira opção, o tratamento endovascular, devido a menor morbimortalidade comparado ao procedimento aberto, inclusive em situações emergenciais, como o sangramento.^{15,19} As taxas de sucesso variam na literatura de 75 a 100%, com taxas de morbidade de 14 a 25%.³ Para os aneurismas intrahepáticos, a abordagem endovascular percutânea é o melhor método, levando em consideração a dificuldade técnica de uma abordagem aberta com uma eventual necessidade de hepatectomia associada.^{12,13} As complicações relacionadas ao tratamento endovascular incluem: dor abdominal, febre, aumento transitório de enzimas hepáticas, infecção, ascite, icterícia, necrose hepática, formação de abscesso hepático, necrose da vesícula biliar e formação de pseudoaneurisma ou hematoma no local do cateter.^{1,3} Conforme as orientações presentes na literatura, a paciente do nosso estudo, foi abordada por via endovascular percutânea, através de uma angiografia seletiva, com a introdução e liberação de micromolas eletro-destacáveis com o preenchimento adequado do mesmo, promovendo a exclusão do fluxo em seu interior, demonstrando um tratamento eficaz e sem intercorrências. Em suma, o AAH pode apresentar evolução catastrófica caso não seja tratado a tempo, com a mortalidade variando de 50-100%, em casos de ruptura, a depender da literatura. Por isso a importância do seu diagnóstico precoce e manejo adequado.¹⁷

CONCLUSÃO

Neste trabalho, fora apresentado um caso raro de aneurisma de artéria hepática esquerda, diagnosticado de forma incidental, em uma paciente oligossintomática, que fora submetida a tratamento endovascular eficaz. A história natural do AAH, não propicia as condições ideais para sua detecção precoce, mas deve ser lembrada, pois sua evolução pode se tornar catastrófica, sendo de suma importância o seu diagnóstico em tempo hábil.

Conflito de Interesses: Os autores relatam nenhum conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- Bacalbasa N, Brezean I, Anghel C, et al. Successful Resection and Vascular Ligation of a Large Hepatic Artery Aneurysm - A Case Report and Literature Review. *In Vivo*. 2017; 31(5):979-982. doi:10.21873/invivo.11157
- Berceli, S. A. (2005). Hepatic and Splenic Artery Aneurysms. *Seminars in Vascular Surgery*, 18(4), 196-201. doi:10.1053/j.semvasc.2005.09.005
- Bernal Astrid Del Pilar Ardila, Loures Paulo, Calle Juan Cristóbal Ospina, Cunha Beatriz, Córdoba Juan Camilo. Aneurisma de artéria hepática direita. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2016 Oct [cited 2019 Nov 16]; 43(5): 401-403. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912016000500401&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016005006>.
- Bernal Astrid Del Pilar Ardila, Loures Paulo, Calle Juan Cristóbal Ospina, Cunha Beatriz, Córdoba Juan Camilo. Aneurisma de artéria hepática direita. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2016 Oct [cited 2020 Jan 21]; 43(5): 401-403. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912016000500401&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016005006>.
- Carr, S. C., Pearce, W. H., Vogelzang, R. L., McCarthy, W. J., Nemcek, A. A., & Yao, J. S. T. (1996). Current management of visceral artery aneurysms. *Surgery*, 120(4), 627- 634. doi:10.1016/s0039-6060(96)80009-2
- Chaer, R. A., Abularrage, C. J., Coleman, D. M., Eslami, M. H., Kashyap, V. S., Rockman, C., & Murad, M. H. (2020). The Society for Vascular Surgery clinical practice guidelines on the management of visceral aneurysms. *Journal of Vascular Surgery*. doi:10.1016/j.jvs.2020.01.039
- Chiesa, R., Astore, D., Guzzo, G., Frigerio, S., Tshomba, Y., Castellano, R., ... Melissano, G. (2005). Visceral Artery Aneurysms. *Annals of Vascular Surgery*, 19(1), 42- 48. doi:10.1007/s10016-004-0150-2
- Ferrero, E., Viazzo, A., Ferri, M., Robaldo, A., Piazza, S., Berardi, G., ... Nessi, F. (2011). Management and Urgent Repair of Ruptured Visceral Artery Aneurysms. *Annals of Vascular Surgery*, 25(7), 981.e7-981.e11. doi:10.1016/j.avsg.2011.02.041
- Frank M, Phillips R, Aldin Z, Ghosh D. Hepatic artery aneurysm: an unusual cause of upper gastrointestinal bleed. *BMJ Case Rep*. 2017;2017:bcr2017219865. Published 2017 Aug 24. doi:10.1136/bcr-2017-219865
- Gehlen, J. M. L. G., Heeren, P. A. M., Verhagen, P. F., & Peppelenbosch, A. G. (2011). Visceral Artery Aneurysms. *Vascular and Endovascular Surgery*, 45(8), 681-687. doi:10.1177/1538574411418129
- Hemmati H, Karimian M, Moradi H, Farid Marandi K, Haghdoost A. Endovascular Treatment of a Huge Hepatic Artery Aneurysm by Coil Embolization Method: A Case Report. *Iran J Radiol*. 2015;12(3):e5200. Published 2015 Jul 22. doi:10.5812/iranjradiol.5200
- Lee, D., Chung, B.-H., Heo, S.-H., Park, Y.-J., & Kim, D.-I. (2018). Case Report of a Large Common Hepatic Artery Aneurysm. *Annals of Vascular Surgery*. doi:10.1016/j.avsg.2018.04.011
- O'Driscoll, D., Olliff, S. P., & Olliff, J. F. (1999). Hepatic artery aneurysm. *The British Journal of Radiology*, 72(862), 1018-1025. doi:10.1259/bjr.72.862.10673957
- Laganà, D., Carrafiello, G., Mangini, M., Dionigi, G., Caronno, R., Castelli, P., & Fugazzola, C. (2006). Multimodal approach to endovascular treatment of visceral artery aneurysms and pseudoaneurysms. *European Journal of Radiology*, 59(1), 104-111. doi:10.1016/j.ejrad.2006.02.004
- Operative management of hepatic artery aneurysms Erben Y., De Martino R.R., Bjarnason H., Duncan A.A., Kalra M., Oderich G.S., Bower T.C., Gloviczki P. (2015) *Journal of Vascular Surgery*, 62 (3) , pp. 610-615.
- Palubinskas S, Rasmussen SL. Hepatic artery aneurysm causing gastrointestinal haemorrhage - Case report and literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2017;41:12-16. doi:10.1016/j.ijscr.2017.08.067
- Pulli, R., Dorigo, W., Troisi, N., Pratesi, G., Innocenti, A. A., & Pratesi, C. (2008). Surgical treatment of visceral artery aneurysms: A 25-year experience. *Journal of Vascular Surgery*, 48(2), 334-342. doi:10.1016/j.jvs.2008.03.043
- Riesenman, P. J., Bower, T. C., Oderich, G. S., & Bjarnason, H. (2006). Multiple Hepatic Artery Aneurysms: Use of Transcatheter Embolization for Rupture. *Annals of Vascular Surgery*, 20(3), 399-404. doi:10.1007/s10016-006-9025-z
- Sousa J, Costa D, Mansilha A. Visceral artery aneurysms: review on indications and current treatment strategies. *Int Angiol*. 2019;38(5):381-394. doi:10.23736/S0392-9590.19.04194-4