

RELATO DE CASO

Ruptura de aneurisma esplênico em gestante no terceiro trimestre: relato de caso

Ruptured splenic artery aneurysm in a third-trimester pregnant woman: a case report

Brenda Stephanie Fiuza¹ , Eloisa Neres¹ , Rodrigo Kern¹ , Larissa Luiza Bedin¹ ,
Beatriz Rezende de Brito Carvalho¹ , Wilson da Silva Pereira Junior² , Karen Bonete Bozza² ,
Kaio Felipe Rolim Formentini² , Carolina Panis^{2*} 

RESUMO

Introdução: O aneurisma da artéria esplênica é uma condição rara, porém associada a elevada mortalidade materna e fetal quando ocorre ruptura durante a gestação, especialmente no terceiro trimestre. **Objetivo:** Relatar um caso de ruptura de aneurisma da artéria esplênica em gestante no terceiro trimestre e discutir os desafios diagnósticos e terapêuticos envolvidos. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso de uma gestante de 31 semanas admitida com sinais de choque hemorrágico, submetida inicialmente à cesariana de emergência e, posteriormente, à investigação por imagem e ao tratamento cirúrgico definitivo. **Resultados:** A paciente foi submetida à esplenectomia após a identificação de aneurisma sacular roto da artéria esplênica. Houve sobrevida materna, porém com óbito fetal. A evolução pós-operatória foi favorável, sem complicações tardias. **Conclusão:** A ruptura de aneurisma da artéria esplênica na gestação é uma emergência rara e frequentemente subdiagnosticada. O reconhecimento precoce e a intervenção adequada são fundamentais para a redução da mortalidade materna e fetal.

Palavras-chave: aneurisma; artéria esplênica; gravidez; saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: Splenic artery aneurysm is a rare condition but is associated with high maternal and fetal mortality when rupture occurs during pregnancy, particularly in the third trimester. **Objective:** To report a case of ruptured splenic artery aneurysm in a woman during the third trimester of pregnancy and discuss the diagnostic and therapeutic challenges involved. **Methods:** This is a case report of a woman at 31 weeks of pregnancy admitted with signs of hemorrhagic shock who initially underwent an emergency cesarean section, followed by imaging investigation and definitive surgical treatment. **Results:** The patient underwent splenectomy after identification of a ruptured saccular splenic artery aneurysm. Maternal survival was achieved; however, fetal death occurred. The postoperative course was favorable, with no late complications. **Conclusion:** Ruptured splenic artery aneurysm during pregnancy is a rare and frequently underdiagnosed emergency. Early recognition and prompt intervention are essential to reduce maternal and fetal mortality.

Keywords: aneurysm. splenic artery. pregnancy. women's health.

INTRODUÇÃO

O aneurisma da artéria esplênica é uma condição muito rara, definida como uma dilatação superior a 50% do diâmetro normal do vaso¹. Acomete principalmente mulheres multíparas na sexta década

de vida e localiza-se mais frequentemente no terço distal da artéria esplênica (75%)². Embora sua fisiopatologia não seja completamente compreendida, sabe-se que condições que levam ao enfraquecimento da parede arterial, associadas à hipertensão, resultam na dilatação do vaso e, conseqüentemente, na formação do aneurisma³.

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral – Curitiba (PR), Brasil.

²Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Laboratório de Biologia de Tumores – Curitiba (PR), Brasil.

*Autora correspondente: carolpanis@hotmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

Financiamento: nenhum.

Recebido em: 28/12/2025. Aprovado em: 16/04/2026.

No que diz respeito à gestação, acredita-se que o aumento dos níveis hormonais, como estrogênio, progesterona e relaxina, associado a alterações fisiológicas como elevação do débito cardíaco, aumento da circulação sanguínea e hipertensão portal, contribua para a formação do aneurisma esplênico e para o consequente aumento do risco de ruptura^{3,4}. De modo geral, esses aneurismas permanecem assintomáticos ou apresentam sintomas leves enquanto não rompidos. A ruptura, embora rara, é a complicação mais temida e, quando associada à gestação, apresenta taxas de mortalidade materna de até 75% e mortalidade fetal de aproximadamente 95%^{5,6}.

OBJETIVO

Relatar um caso de ruptura de aneurisma da artéria esplênica em gestante no terceiro trimestre, enfatizando as dificuldades diagnósticas e as opções terapêuticas descritas na literatura.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso, elaborado com base na análise retrospectiva de dados clínicos, laboratoriais, de imagem e cirúrgicos de uma gestante atendida em hospital terciário no Sul do Brasil. Foram respeitados os princípios éticos, com preservação do anonimato da paciente.

O estudo foi aprovado sob o número CAAE 83059324.6.0000.0107.

RESULTADOS

Gestante de 35 anos, G2P1, com 31 semanas de gestação, foi admitida no Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits, em Francisco Beltrão, Paraná, Brasil, com dor abdominal e sinais de choque hemorrágico. Considerando que a maioria das gestantes com esse quadro clínico é inicialmente diagnosticada com suspeita de ruptura uterina ou descolamento prematuro de placenta⁴, a paciente foi submetida à laparotomia de emergência por incisão de Pfannenstiel, a qual evidenciou grande quantidade de sangue na cavidade abdominal, sem identificação imediata da fonte do sangramento. Na sequência, foi realizada cesariana de emergência, evoluindo com histerectomia com preservação cervical e óbito fetal.

No pós-operatório, a paciente apresentou distensão abdominal, palidez cutânea e taquicardia, necessitando de transfusão sanguínea. Apesar de aparente estabilidade clínica inicial, observou-se queda persistente dos níveis de hemoglobina, o que motivou a solicitação de tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste. O exame revelou aneurisma sacular localizado no segmento médio da artéria esplênica, adjacente ao segmento proximal do pâncreas, medindo $3,0 \times 2,2 \times 2,2$ cm, com sinais de ruptura contida (tampoad). Não foram identificados focos de sangramento ativo, porém havia quantidade moderada de líquido hemorrágico perianeurismático, compatível com hematoma localizado (Figura 1).

Considerando que a embolização endovascular é descrita na literatura como tratamento de primeira linha, foi solicitada vaga, por meio de sistema de regulação central, para transferência da paciente

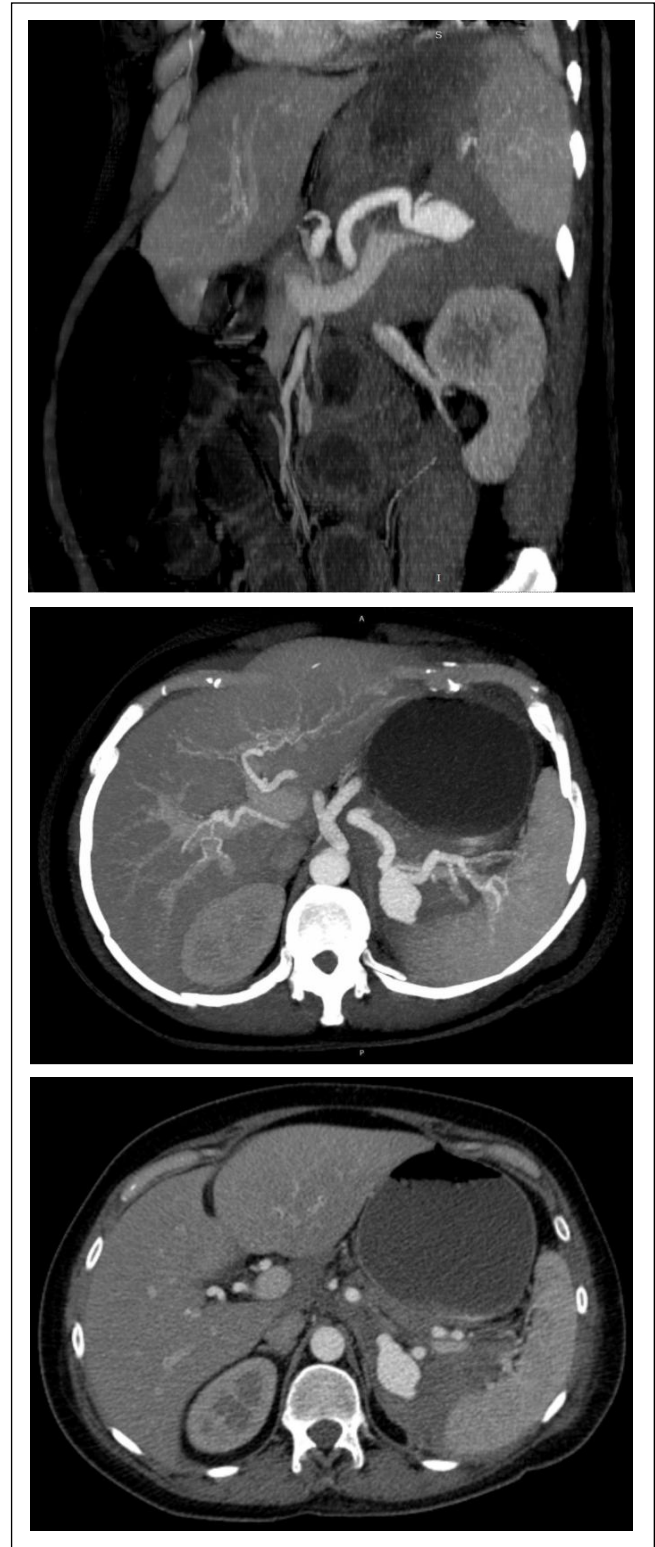


Figura 1. Tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve com contraste.

a um serviço com capacidade para realização do procedimento, uma vez que não havia disponibilidade local de microcateteres e molas. Entretanto, a transferência não foi possível e optou-se pela realização de esplenectomia por laparotomia, sem intercorrências intraoperatórias.

A paciente permaneceu internada em unidade de terapia intensiva por cinco dias após a intervenção cirúrgica, evoluindo de forma estável do ponto de vista hemodinâmico, sendo posteriormente transferida para a enfermaria cirúrgica. Em razão do risco de lesão pancreática associada ao procedimento³, foram realizadas dosagens seriadas de amilase no líquido do dreno de sucção, afastando-se a presença de fistula pancreática. A paciente recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial precoce, evoluindo sem complicações.

DISCUSSÃO

Há aproximadamente 100 relatos de casos documentados mundialmente de ruptura de aneurisma da artéria esplênica em gestantes, o que torna essa condição extremamente rara. O aneurisma da artéria esplênica é definido como uma dilatação superior a 50% do diâmetro normal do vaso¹, sendo responsável por 60–70% dos aneurismas do leito esplâncnico^{3,7,8}. Quanto à sua etiologia, o enfraquecimento da parede arterial associado ao aumento da pressão arterial resulta na dilatação do vaso e, conseqüentemente, na formação do aneurisma³. Dessa forma, qualquer condição que altere esses fatores é considerada um fator de risco para o desenvolvimento do aneurisma da artéria esplênica. No contexto da gestação, embora o mecanismo exato ainda não esteja completamente elucidado, acredita-se que níveis elevados de estrogênio, progesterona e relaxina promovam aumento do fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, dilatação da artéria esplênica^{3,9}.

A maioria desses aneurismas é assintomática ou oligossintomática, razão pela qual cerca de 80% dos casos são diagnosticados de forma incidental². Sabe-se que a incidência é aproximadamente quatro vezes maior em mulheres^{3,7}, achado intimamente relacionado à gestação e à multiparidade, além do uso rotineiro da ultrassonografia durante o pré-natal, o que contribui para a identificação incidental em pacientes assintomáticas³.

Em razão de sua raridade e sintomatologia inespecífica, o diagnóstico dessa condição é desafiador⁵. Quando uma gestante se apresenta ao pronto-socorro com dor abdominal e instabilidade hemodinâmica, emergências obstétricas são inicialmente consideradas. Entre os principais diagnósticos diferenciais estão o descolamento prematuro de placenta, a ruptura uterina e o trabalho de parto prematuro^{5,6}; entretanto, outras etiologias, como embolia pulmonar, ruptura hepática e aneurismas rotos, também devem ser consideradas⁹. Por esse motivo, a literatura atual relata que cerca de 70% dos aneurismas rotos da artéria esplênica são inicialmente diagnosticados de forma equivocada como ruptura uterina⁹.

Existe uma relação direta entre o avanço da idade gestacional e o aumento da pressão intra-abdominal. À medida que a pressão intra-abdominal se eleva, ocorre aumento correspondente da pressão intra-arterial esplênica, o que eleva o risco de ruptura de aneurismas pré-existentes. Esse mecanismo explica por que a ruptura ocorre predominantemente no terceiro trimestre da gestação⁹.

Em alguns casos, a ruptura do aneurisma ocorre em dois tempos. Inicialmente, a paciente pode apresentar sintomas inespecíficos, pois a ruptura e a hemorragia subsequente são contidas pelo omento menor, levando a um período de estabilidade temporária — como observado na paciente descrita neste artigo — e à ausência de líquido livre intraperitoneal. Após um intervalo de 6 a 96 horas, o sangue previamente contido extravasa através do forame de Winslow, resultando em choque hipovolêmico^{2,5,10}.

Quando há suspeita desse tipo de aneurisma, o exame diagnóstico padrão-ouro na população geral é a angiografia⁷, pois permite diagnóstico e tratamento simultâneos. Em gestantes, a ultrassonografia com Doppler é o método preferencial⁵. No entanto, em situações de incerteza diagnóstica, o receio relacionado à exposição à radiação ionizante frequentemente leva à evitação da angiografia em pacientes grávidas⁶. Esse fato contribui para o atraso diagnóstico e, conseqüentemente, para a demora na intervenção, resultando em taxas de mortalidade materna entre 65–75% e mortalidade fetal entre 90–95%^{5,6,9}.

O diagnóstico é frequentemente estabelecido durante cesariana de emergência realizada por incisão de Pfannenstiel, com base no achado de grande quantidade de sangue intraperitoneal. Entre os desafios associados a essa abordagem diagnóstica estão a ausência de planejamento pré-operatório, a indisponibilidade de equipes cirúrgicas especializadas e o tipo de incisão utilizada, que pode dificultar o acesso à região esplênica, exigindo uma incisão mediana ou até mesmo um segundo procedimento cirúrgico, especialmente em pacientes instáveis⁶. Por essa razão, alguns obstetras preferem a abordagem mediana quando há suspeita de hemorragia intraperitoneal¹⁰.

De modo geral, o manejo dos aneurismas da artéria esplênica varia de acordo com o tamanho, a localização e a sintomatologia, sendo o tratamento endovascular a primeira escolha, em virtude de suas menores taxas de morbimortalidade^{2,7}. Anteriormente, recomendava-se tratamento apenas para aneurismas maiores que 2,0–2,5 cm em mulheres em idade fértil ou gestantes^{5,8}. Contudo, diante do elevado risco de ruptura e das altas taxas de mortalidade materna e fetal, diretrizes mais recentes recomendam o tratamento nesses grupos independentemente do tamanho do aneurisma^{2,5}, evidenciando uma discrepância significativa nas taxas de mortalidade: cerca de 3% nos casos tratados eletivamente, em comparação com até 75% nos casos tratados em caráter emergencial.

Embora o tratamento endovascular seja preferido, com taxas de sucesso entre 85–92%⁹, seu uso em situações de ruptura ainda é motivo de debate. Alguns autores defendem que a embolização pode estabilizar hemodinamicamente a paciente, identificar outros aneurismas existentes e servir como ponte para esplenectomia subsequente. Essa estratégia melhora a estabilidade clínica, reduz o sangramento intraoperatório e permite a identificação precisa da lesão⁹. Em hospitais sem disponibilidade de radiologia intervencionista, a cirurgia aberta permanece como a opção terapêutica de escolha⁸, incluindo a ressecção do aneurisma com ou sem esplenectomia. No entanto, essa abordagem está associada à ampla variação nas taxas de mortalidade (10–76%) e às complicações perioperatórias relevantes, como lesão pancreática, que pode ocorrer em até 25% dos casos⁹.

Fortalezas

Este relato de caso apresenta como principal fortaleza a raridade da condição descrita, uma vez que a ruptura de aneurisma da artéria esplênica durante a gestação constitui evento incomum e de elevada relevância clínica. O caso contribui para a literatura ao detalhar a apresentação clínica, os desafios diagnósticos e a condução terapêutica em um cenário de emergência obstétrica, permitindo correlação direta com evidências previamente publicadas. Ademais, a descrição cronológica completa, incluindo achados clínicos, radiológicos, cirúrgicos e evolutivos, possibilita melhor compreensão da história natural da doença e reforça a importância do diagnóstico diferencial em gestantes com dor abdominal aguda e instabilidade hemodinâmica.

Limitações

Como limitação, destaca-se o fato de se tratar de um relato de caso único, o que restringe a generalização dos achados para outras populações ou contextos clínicos. Além disso, a impossibilidade de realização de tratamento endovascular, considerada a abordagem de primeira linha em muitos centros, limita a comparação direta entre diferentes estratégias terapêuticas. Por fim, a ausência de seguimento

em longo prazo impede a avaliação de desfechos tardios relacionados à esplenectomia e às possíveis complicações associadas.

CONCLUSÃO

Embora raro, o aneurisma da artéria esplênica deve ser considerado no diagnóstico diferencial de gestantes com dor abdominal aguda e instabilidade hemodinâmica^{5,6}. O atraso diagnóstico compromete gravemente os desfechos maternos e fetais, reforçando a importância do reconhecimento precoce e da intervenção imediata.

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

O presente relato de caso foi submetido à Plataforma Brasil e avaliado por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Circular Letter nº 166/2018/CONEP/SECNS/MS, de 12 de junho de 2018, e com a Resolução CNS nº 466/2012.

Uso de IA na construção do manuscrito

Nada a declarar.

Participação de cada autor

BSF: conceitualização, investigação, redação – rascunho original, validação.

EN: conceitualização, investigação, redação – rascunho original, validação.

RK: conceitualização, investigação, redação – rascunho original, validação.

LLB: conceitualização, investigação, redação – rascunho original, validação.

BRBC: conceitualização, investigação, validação, redação – rascunho original.

WSPJ: análise formal, validação, redação – revisão e edição.

KBB: análise formal, validação, redação – revisão e edição.

KFRF: análise formal, validação, redação – revisão e edição.

CP: supervisão, validação, redação – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. Kassem MM, Gonzalez L. Splenic artery aneurysm. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [acessado em 6 mar. 2025]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430849/>
2. Carvalho M, Mendes J, Pereira-Macedo J, Vinagreiro M, Lemos R. Spontaneous rupture of splenic artery aneurysm. *Cureus*. 2023;15(12):e50937. <https://doi.org/10.7759/cureus.50937>
3. Mariúba JVO. Splenic aneurysms: natural history and treatment techniques. *J Vasc Bras*. 2019;19:e20190058. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190058>
4. Vieujean S, Dauby M, Remacle G, Kridelka F, Dewandre PY, Capelle X. [Spontaneous rupture of a splenic artery aneurysm during the third trimester of pregnancy]. *Rev Med Liege*. 2021;76(1):18-22.
5. Ornaighi S, Crippa I, Di Nicola S, Giardini V, La Milia L, Locatelli L, et al. Splenic artery aneurysm in obstetrical patients: a series of four cases with different clinical presentation and outcome. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022;159(2):474-9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14133>
6. Vaughan E, Carlsson T, Brooks M, Elhodaiby M. Splenic artery aneurysm rupture in pregnancy: challenges in diagnosis and the importance of multidisciplinary management. *BMJ Case Rep*. 2022;15(4):e249227. <https://doi.org/10.1136/bcr-2022-249227>

7. Mesbahi M, Zouaghi A, Zaafouri H, Hadded D, Benzarti Y, Riahi W, et al. Surgical management of splenic artery aneurysm. *Ann Med Surg (Lond)*. 2021;69:102712. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102712>
8. Xu Y, Wu Z. A case of a pregnant woman with a special splenic artery aneurysm. *Malawi Med J*. 2022;34(3):220-2. <https://doi.org/10.4314/mmj.v34i3.13>
9. Lee SH, Yang S, Park I, Im YC, Kim GY. Ruptured splenic artery aneurysms in pregnancy and usefulness of endovascular treatment in selective patients: a case report and review of literature. *World J Clin Cases*. 2022;10(25):9057-63. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i25.9057>
10. Fujii M, Yamashita S, Fudono A, Yanai S, Tashiro J, Takenaka Y, et al. Splenic artery aneurysm rupture during pregnancy: a case report of maternal and fetal survival. *Int J Surg Case Rep*. 2020;76:94-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.09.173>