

# Aneurisma da veia porta intra-hepática - diagnóstico ultrassonográfico

Intrahepatic portal vein aneurysm - ultrasonographic diagnosis

Márcio Luís Duarte<sup>1</sup> , Élcio Roberto Duarte<sup>2</sup> 

## RESUMO

**Introdução:** Os aneurismas do sistema venoso portal representam 3% de todos os aneurismas venosos. Os locais mais comuns nos quais os aneurismas do sistema venoso portal se desenvolvem são a veia porta principal e a confluência das veias esplênica e mesentérica superior, seguidas pelo hilo hepático. **Objetivo:** Relatar um caso e revisar a literatura acerca deste aneurisma incomum. **Relato do Caso:** Mulher de 76 anos com quadro de confusão mental e dificuldade para deambular há uma hora, cuja ultrassonografia abdominal detectou aneurisma da veia porta intra-hepática, com aumento do calibre no hilo hepático, importante vascularização colateral e esplenomegalia com veia esplênica de calibre aumentado, caracterizando hipertensão portal. **Conclusão:** O aneurisma intra-hepático da veia porta é uma lesão incomum, diagnosticada pela ultrassonografia à beira do leito, sem a necessidade de deslocamento da paciente para a tomografia computadorizada.

**Palavras Chave:** Aneurisma, Veia porta, Diagnóstico, Ultrassonografia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Portal venous system aneurysms represent 3% of all venous aneurysms. The most common sites at which portal venous system aneurysms develop are the main portal vein and the confluence of the splenic and the superior mesenteric veins, followed by the hepatic hilum. **Objective:** To report a case and review the literature about this uncommon aneurysm. **Case report:** A 76-year-old woman with mental confusion and difficulty walking for one hour, whose abdominal ultrasound detected an increase in the caliber of the portal vein in the hepatic hilum, with an important collateral vascularization and intrahepatic portal vein aneurysm splenomegaly with the splenic vein of increased caliber, characterizing portal hypertension. **Conclusion:** Intrahepatic portal vein aneurysm is an uncommon lesion diagnosed by bedside ultrasonography without the need to transfer the patient for computed tomography.

**Keywords:** Aneurysm, Portal vein, Diagnosis, Ultrasonography.

## INTRODUÇÃO

Os aneurismas do sistema venoso portal, que são os mais comuns dos aneurismas venosos viscerais, são definidos como dilatações saculares ou fusiformes focais do sistema venoso portal.<sup>(1-4)</sup> Os aneurismas do sistema venoso portal representam 3% de todos os aneurismas venosos.<sup>(1,4,5)</sup>

Os resultados dos estudos ultrassonográficos sugerem que a prevalência de aneurismas do sistema venoso portal seja de 4,3 por mil pessoas.<sup>(1,5,6)</sup> Os locais mais comuns de desenvolvimento de aneurismas do sistema venoso portal são a veia porta principal e a confluência das veias esplênica e mesentérica superior, seguidas do hilo hepático.<sup>(1,5,6)</sup>

Nosso objetivo é relatar um caso aneurisma da veia porta diagnosticado pela ultrassonografia.

## OBJETIVO

Relatar um caso e revisar a literatura acerca deste aneurisma incomum.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, de 76 anos, com confusão mental e dificuldade de deambulação há uma hora. A acompanhante refere que a paciente é hipertensa e diabética, em tratamento

<sup>1</sup>Universidade de Ribeirão Preto - Guarujá (SP), Brasil

<sup>2</sup>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos. Santos - SP - Brasil

Endereço para correspondência: Márcio Luís Duarte. Mihailo Lukich Michel, 94 - Boqueirão, 11701-370 - Praia Grande (SP), Brasil.

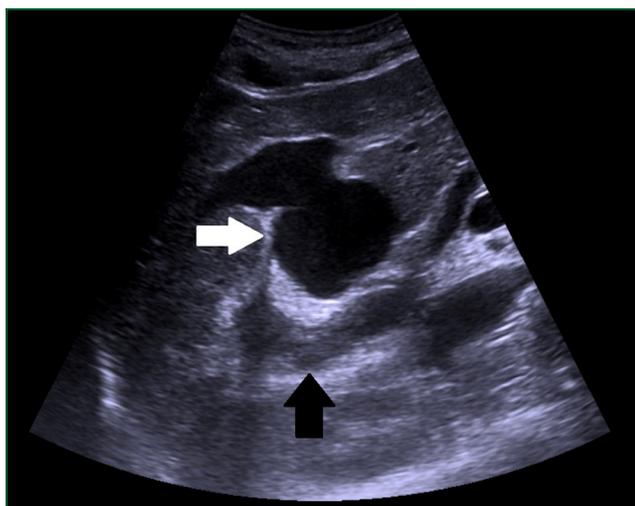
E-mail: marcioluisduarte@gmail.com

Trabalho recebido: 12/01/2023. Trabalho aprovado: 02/06/2023. Trabalho publicado: 10/07/2023.

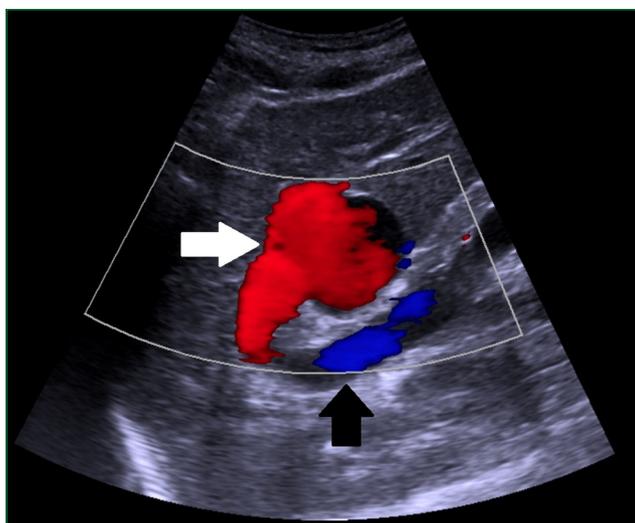
Editor Responsável: Prof. Dr. Eitan Naaman Berezin (Editor Chefe)

com losartana e insulina, e hepatopata por esquistossomose. Ao exame físico, apresenta escala de coma de Glasgow 7, seguindo-se entubação orotraqueal. Apresentou-se hipertensa (200 x 120 mmHg) e hiperglicêmica (286 mg/dL).

A ultrassonografia abdominal detectou aumento do calibre da veia porta no hilo hepático, com importante vascularização colateral e aneurisma intra-hepático, esplenomegalia com a veia esplênica de calibre aumentado (Figuras 1 e 2). O conjunto de achados pode corresponder a hipertensão portal. Posteriormente, realizou-se tomografia computadorizada de crânio, que apresentou apenas focos de gliose decorrente de microangiopatia.



**Figura 1** - Ultrassonografia abdominal demonstrando aneurisma intra-hepático da veia porta (seta branca) e veia porta no hilo hepático de calibre aumentado (seta preta).



**Figura 2** - Ultrassonografia abdominal com Doppler demonstrando aneurisma intra-hepático da veia porta (seta branca) e veia porta no hilo hepático de calibre aumentado (seta preta).

Realizou-se a correção da glicemia e da hipertensão com insulina e captopril, respectivamente, e o encaminhamento para a unidade de terapia intensiva (UTI).

## DISCUSSÃO

A maioria das pessoas com aneurisma do sistema venoso portal é assintomática, e a doença é descoberta acidentalmente durante exames de imagem de rotina, embora possam causar sintomas<sup>(1,2,6)</sup>. Os pacientes podem apresentar dor abdominal ou epigástrica recorrente, icterícia ou, raramente, sangramento gastrointestinal<sup>(1,4)</sup>. Pacientes com aneurisma do sistema venoso portal trombado podem ser assintomáticos ou apresentar dor abdominal aguda, náuseas, vômitos e febre<sup>(1)</sup>. Essa condição não tem predileção por gênero e geralmente é observada na quinta ou sexta década de vida<sup>(4)</sup>.

Compressão externa e ruptura são complicações raras. A trombose de um aneurisma do sistema venoso portal, entretanto, ocorre com frequência (30% dos casos) e pode levar ao desenvolvimento de hipertensão portal, com consequências clinicamente graves<sup>(1,7)</sup>. A trombose da veia porta é a segunda causa mais comum de hipertensão portal<sup>(1)</sup>. Trombose da veia porta, hipertensão portal, compressão das estruturas adjacentes e ruptura aneurismática são complicações decorrentes dos aneurismas do sistema venoso portal, sendo a compressão externa e a ruptura raras<sup>(1)</sup>. As calcificações da veia porta são muito raras e estão frequentemente associadas à trombose da veia porta e a hipertensão portal concomitante<sup>(1)</sup>.

Um aneurisma do sistema venoso portal pode ser congênito ou adquirido como resultado do enfraquecimento da parede vascular<sup>(1,4,5,7)</sup>. Doença hepática crônica, hipertensão portal, pancreatite, trauma, invasão da veia porta por várias malignidades e efeitos cirúrgicos têm sido relatados como causas adquiridas de aneurisma do sistema venoso portal<sup>(1,2,4)</sup>.

Embora o diâmetro médio relatado de uma veia porta saudável varie consideravelmente, o diâmetro máximo relatado da veia porta não excede 15 mm em indivíduos saudáveis e 19 mm em pacientes cirróticos. Assim, um diâmetro máximo da veia porta superior a 20 mm é comumente aceito como padrão diagnóstico para aneurisma do sistema venoso portal extra-hepático<sup>(1,7,8)</sup>.

De acordo com Koc et al., os aneurismas do sistema venoso portal são frequentemente (63%) extra-hepáticos. A veia porta principal (53%) e a veia esplênica (21%) foram mais susceptíveis ao desenvolvimento de aneurismas do que outros segmentos do sistema da veia porta. A confluência portal (26%) foi o segmento mais acometido da veia porta principal<sup>(1)</sup>. A maioria dos aneurismas do sistema venoso portal era de configuração fusiforme — a idade e o sexo do paciente

não eram fatores relevantes no desenvolvimento de aneurismas do sistema venoso portal<sup>(1)</sup>.

A ultrassonografia com Doppler colorido e a tomografia computadorizada (TC) têm sido consideradas métodos acurados e confiáveis para o diagnóstico e acompanhamento por imagem de aneurismas do sistema venoso portal e suas complicações<sup>(1-3,8)</sup>. Ao Doppler colorido ou *power Doppler*, o aneurisma preenche-se completamente com fluxo colorido, a menos que contenha um trombo<sup>(3)</sup>. O diagnóstico de aneurisma do sistema venoso portal também pode ser feito pela ressonância magnética (RM), que oferece recursos multiplanares e não é invasiva. A TC e a RM são úteis no diagnóstico diferencial de trombose aguda. A TC com contraste permite a reconstrução de imagem 3D multiplanar e pode demonstrar claramente o tamanho, localização e extensão de um aneurisma<sup>(6)</sup>. O uso de estudos venográficos

tem sido restrito a pacientes que necessitam de um procedimento intervencionista<sup>(1)</sup>.

A maioria dos aneurismas do sistema venoso portal não requer tratamento; acompanhamento é o suficiente. A terapia anticoagulante é recomendada para pacientes com trombose aguda da veia porta porque a recanalização completa ou parcial é alcançada em até 80–90% dos pacientes. A trombose da veia porta pode necessitar de intervenção percutânea com trombectomia ou trombólise<sup>(1,5)</sup>.

## CONCLUSÃO

Este relato apresenta um aneurisma intra-hepático da veia porta, lesão incomum, diagnosticado pela ultrassonografia a beira do leito, sem a necessidade de deslocamento da paciente para a tomografia computadorizada.

**Financiamento:** Nenhum.

**Conflito de interesses:** os autores declaram não haver conflito de interesse.

**Contribuições dos autores:** MLD: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Validação, Visualização, Escrita - Primeira Redação, Escrita - Revisão e Edição. ÉRD: Curadoria de dados, Análise formal, Obtenção de financiamento, Investigação, Metodologia, Validação, Visualização, Escrita - Primeira Redação, Escrita - Revisão e Edição.

## REFERÊNCIAS

1. Koc Z, Oguzkurt L, Ulsan S. Portal venous system aneurysms: imaging, clinical findings, and a possible new etiologic factor. *AJR Am J Roentgenol*. 2007;189(5):1023-30. <https://doi.org/10.2214/AJR.07.212>
2. Laumonier H, Montaudon M, Corneloup O, Brunot S, Laurent F. CT angiography of intrahepatic portal aneurysm. *Abdom Imaging*. 2005;30(6):755-7. <https://doi.org/10.1007/s00261-005-0327-3>
3. Ascenti G, Zimbaro G, Mazziotti S, Visalli C, Lamberto S, Scribano E, et al. Intrahepatic portal vein aneurysm: three-dimensional power Doppler demonstration in four cases. *Abdom Imaging*. 2001;26(5):520-3. <https://doi.org/10.1007/s00261-001-0009-8>
4. Turner KC, Bohannon WT, Atkins MD. Portal vein aneurysm: a rare occurrence. *J Vasc Nurs*. 2011;29(4):135-8. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2011.08.001>
5. Jha A, Gupta P, Khalid M, Raghuwanshi RS, Gupta G. Intrahepatic portal vein aneurysm-a rare entity. *J Clin Ultrasound*. 2013;41(9):556-7. <https://doi.org/10.1002/jcu.22086>
6. Hanafiah M, Johari B, Koshy M, Misni MN. Intrahepatic portal vein aneurysm with concurrent hepatocellular carcinoma. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2016; 16(1):e115-6. <https://doi.org/10.18295/squmj.2016.16.01.023>
7. Kaido T, Taii A, Nakajima T. A huge intrahepatic portal vein aneurysm. *Abdom Imaging*. 2005;30(1):69-70. <https://doi.org/10.1007/s00261-004-0203-6>
8. Philips CA, Anand L, Kumar KN. Symptomatic presentation of intrahepatic portal vein aneurysm. *ACG Case Rep J*. 2014;2(1):14-5. <https://doi.org/10.14309/crj.2014.69>

