

RELATO DE CASO: CISTO ESPLÊNICO

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 1ª edição, de 02/08/2021 a 04/08/2021

ISBN dos Anais: 978-65-89908-61-6

FREITAS; Renata Ribeiro ¹, ROSA; Beatriz Soares Garcia ², FERREIRA; Caio Cavalcanti ³, SERRA; Ivan Cerqueira ⁴, SANTOS; João Rafael Silva dos ⁵

RESUMO

Introdução: Os cistos esplênicos são alterações patológicas raras. Eles podem ser divididos de acordo com a classificação de Martin em cistos primários e cistos secundários ou pseudocistos. O primário possui revestimento epitelial e pode ser parasitário ou não parasitário. Já o pseudocisto não possui revestimento e sua principal causa é o trauma abdominal. A clínica nessa condição varia desde um paciente assintomático até um quadro grave, com compressão de vísceras adjacentes e dor abdominal. **Caso clínico:** Paciente sexo masculino, 34 anos de idade, compareceu ao hospital regulado de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com história de dor abdominal em faixa há uma semana, colúria e jejum acompanhado de ausência de dejeções há 5 dias. Antecedente de cirurgia bariátrica há 2 anos. Realizou na UPA ultrassonografia de abdome (USG) que revelou colelitíase biliar e imagem cística de cauda de pâncreas. Na admissão foi realizada tomografia computadorizada de abdome, revelando formação hipodensa, homogênea e medindo 11,8cmx10,5cmx10,7cm anterior ao parênquima esplênico. Foi aventada a hipótese diagnóstica de cisto epidermóide esplênico. O paciente evoluiu com melhora do quadro, dejeções presentes, apetite preservado, abdome flácido e levemente doloroso a palpação profunda. Foi realizada esplenectomia e colecistectomia por videolaparoscopia, sem intercorrências. O paciente recebeu alta no terceiro dia de pós-operatório. **Discussão:** A doença esplênica cística é incomum, em especial os cistos epidermóides. Sua principal hipótese etiológica é relacionada à inclusão de células epiteliais embrionárias. Seu principal sintoma é a dor, sobretudo nos grandes cistos (>8cm), podendo ser referida como dor em peso ou pontada em hipocôndrio esquerdo e, raramente, como dor lombar. O paciente do caso refere dor em faixa, já que o cisto possui 11,8cm, e sua imagem se prolongando em relação à cauda do pâncreas à USG. Os sintomas compressivos são raros, mas podem acontecer graças à relação do baço com estômago, diafragma, rim e flexura esplênica do cólon, resultando em vômitos, náuseas, dispneia e constipação, essa última apresentada pelo paciente. O exame físico geralmente é sem alterações, pois mesmo volumoso, esse cisto geralmente não é palpável já que cresce em direção medial. O diagnóstico é feito através de exame ecográfico (imagem hipoecoica à USG). O tratamento foi feito com esplenectomia total. **Comentários finais:** Os cistos epidermóides são raros e de difícil diagnóstico clínico pelos seus sintomas e sinais inespecíficos. O tratamento, quando sintomático, é a esplenectomia total, como referido no caso. É importante salientar a importância de inserir tal

¹ Unifas, renatarfreitas@hotmail.com

² UniFTC, renatarfreitas@hotmail.com

³ UniFTC, caaiocavalcanti@hotmail.com

⁴ UniFTC, renatarfreitas@hotmail.com

⁵ Hospital Municipal de Salvador, renatarfreitas@hotmail.com

diagnóstico na lista de diferenciais ao deparar-se com uma imagem hipoecoica na região esplênica à USG.

PALAVRAS-CHAVE: cisto esplênico, esplenectomia, colecistectomia