

Ruptura esplênica espontânea em criança COVID-19: relato de caso

Spontaneous splenic rupture in a child with COVID-19: case report

DOI:10.34119/bjhrv5n1-024

Recebimento dos originais: 08/12/2021

Aceitação para publicação: 11/01/2022

Veruska Acioli Lopes da Gama Ferreira

Médica Residente de Radiologia

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Hospital Celso Pierro

R. John Boyd Dunlop, S/N. Jardim Ipaussurama - Campinas – SP

E-mail: veruskaacioli@gmail.com

Denise Junqueira Maia Soares

Médica Radiologista

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Hospital Celso Pierro

R. John Boyd Dunlop, S/N. Jardim Ipaussurama - Campinas – SP

E-mail: denise.jmsoares@gmail.com

João Vitor Sabino

Médico Radiologista

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Hospital Celso Pierro

R. John Boyd Dunlop, S/N. Jardim Ipaussurama - Campinas – SP

E-mail: sabinojv43@gmail.com

Ianara Silva Cisneiros

Médica Residente

Radiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Hospital Celso Pierro

R. John Boyd Dunlop, S/N. Jardim Ipaussurama - Campinas – SP

E-mail: ianarasc@gmail.com

Marcus Vinicius Birelli do Nascimento

Médico Residente de Radiologia

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Hospital Celso Pierro

R. John Boyd Dunlop, S/N. Jardim Ipaussurama - Campinas – SP

E-mail: mbirellinascimento@gmail.com

Carolina Castioni

Médica Residente

Radiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Hospital Celso Pierro

R. John Boyd Dunlop, S/N. Jardim Ipaussurama - Campinas – SP

E-mail: carolinacastioni@hotmail.com

Beatriz Bisetto de Andrade

Médica Residente de Radiologia

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Hospital Celso Pierro

R. John Boyd Dunlop, S/N. Jardim Ipaussurama - Campinas – SP

E-mail: bia_bisetto@hotmail.com

Leonardo Crepaldi

Médico Radiologista

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Hospital Celso Pierro

R. John Boyd Dunlop, S/N. Jardim Ipaussurama - Campinas – SP

E-mail: leocrepk@gmail.com

RESUMO

A ruptura esplênica espontânea é uma condição rara não relacionada ao contexto de trauma. Pode estar associada a quadros patológicos preexistentes e ainda a situações sem fatores predisponentes conhecidos. Neste relato, apresentamos um caso de ruptura esplênica espontânea em criança internada por COVID-19, com evolução desfavorável.

Palavras-chave: COVID-19, ruptura, espontânea, baço.

ABSTRACT

Spontaneous splenic rupture is a rare condition unrelated to the context of trauma. It can be associated with preexisting pathological conditions, existing yet situations without known predisposing factors. In this report, we present a case of a child hospitalized for COVID-19 with spontaneous splenic rupture, with unfavorable evolution.

Keywords: COVID-19, rupture, spontaneous, spleen.

1 INTRODUÇÃO

A ruptura esplênica espontânea é uma condição rara não relacionada ao contexto de trauma. Pode estar associada a quadros patológicos preexistentes, como processos infecciosos, neoplásicos ou distúrbios da coagulação, e ainda há situações sem fatores predisponentes conhecidos.

A lesão esplênica levando à ruptura pode ocorrer em todas as faixas etárias, com variabilidade de causas. Os sintomas incluem dor abdominal, hipotensão, sinais de irritação peritoneal e choque hipovolêmico. Destaca-se como importante obstáculo ao diagnóstico da ruptura esplênica espontânea o retardo na consideração desta como hipótese diagnóstica devido a ausência de história de trauma.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente I.B.P., sexo feminino, 4 anos, previamente hígida, admitida no nosso serviço com quadro de febre, dor abdominal difusa, vômitos e diarreia, com evolução há 3 dias.

Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, taquipneica, com abdome levemente distendido, doloroso à palpação superficial e profunda, sem sinais de peritonite.

Foi realizado swab nasal e de orofaringe, com RT-PCR positivo para covid-19.

Após 1 dia de internação com medidas de suporte clínico, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, piora da taquipneia, hipoxemia e piora da perfusão periférica, optando-se por realizar intubação orotraqueal. Apresentou quadro de insuficiência renal e acidemia grave, com necessidade de diálise peritoneal e oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO).

Posteriormente, evoluiu com parada cardiorrespiratória, com retorno à circulação espontânea após ciclos de massagem.

Foram solicitadas tomografias computadorizadas de tórax e abdome total sem contraste para avaliação complementar. O estudo do tórax demonstrava opacidades pulmonares em “vidro fosco”, com distribuição bilateral e multifocal, além de volumoso derrame pleural bilateral (Figura 1). O estudo do abdome apresentava esplenomegalia (medindo 14,0 cm no seu maior eixo) e moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal (Figura 2).

Figura 1: Reformatação axial de tomografia computadorizada de tórax sem contraste evidencia derrame pleural bilateral (A) e opacidades pulmonares com atenuação em “vidro fosco” (B).

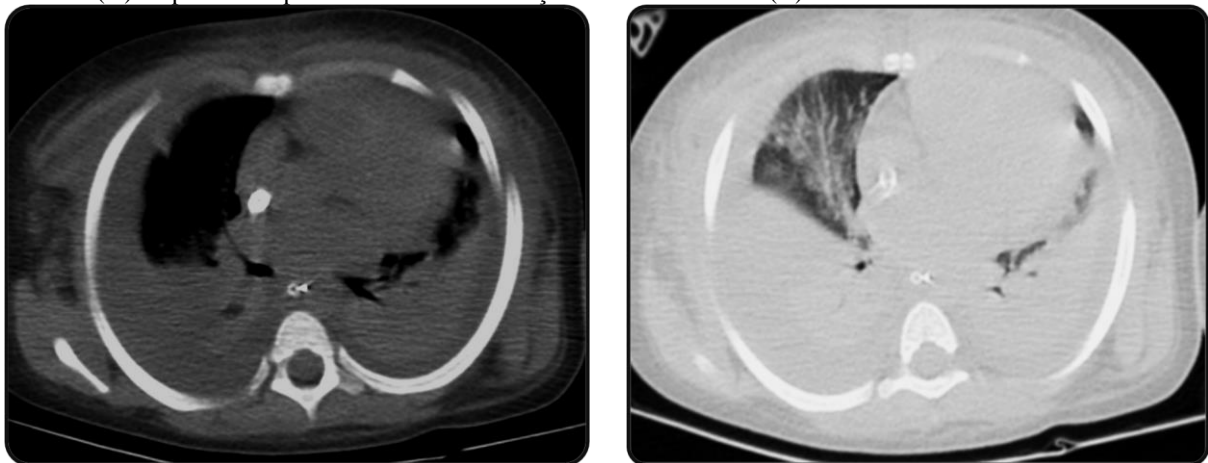
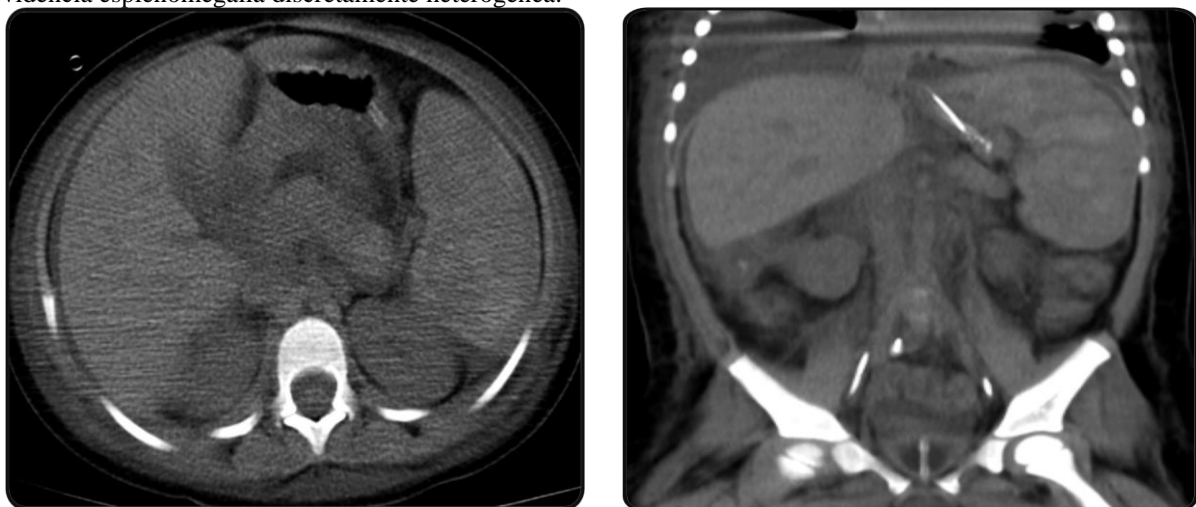


Figura 2: Reformatações axial (A) e coronal (B) de tomografia computadorizada de abdome total sem contraste evidencia esplenomegalia discretamente heterogênea.



Após alguns dias de internação, a paciente iniciou quadro de epistaxe e nos dias subsequentes, evoluiu com volumoso hemotórax bilateral (sendo necessária toracostomia), além de saída de conteúdo hemorrágico pelo cateter de diálise peritoneal.

Optou-se por novo estudo de tomografia computadorizada de abdome total, antes e após a injeção do contraste endovenoso.

Notou-se aumento da esplenomegalia (medindo 16,0 cm), com múltiplos focos de hipodensificação do parênquima, além de extravasamento do meio de contraste no hilo esplênico, achados sugestivos de ruptura esplênica com sinais de sangramento ativo (Figuras 3 e 4).

Evidenciou-se ainda aumento da quantidade de líquido livre hiperatenuante na pelve, sugestivo de hemoperitônio (Figura 5).

Figura 3: Reformatações axial (A) e coronal (B) de tomografia computadorizada de abdome total sem contraste evidencia volumosa esplenomegalia heterogênea.

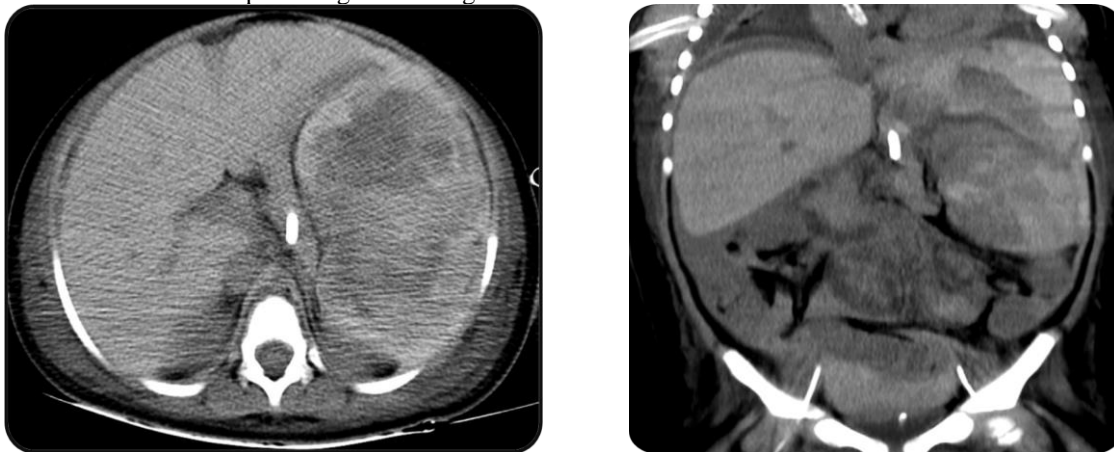


Figura 4: Reformatações axial (A) e coronal (B) de tomografia computadorizada de abdome total com contraste evidencia extravasamento de contraste no hilo esplênico (setas amarelas).

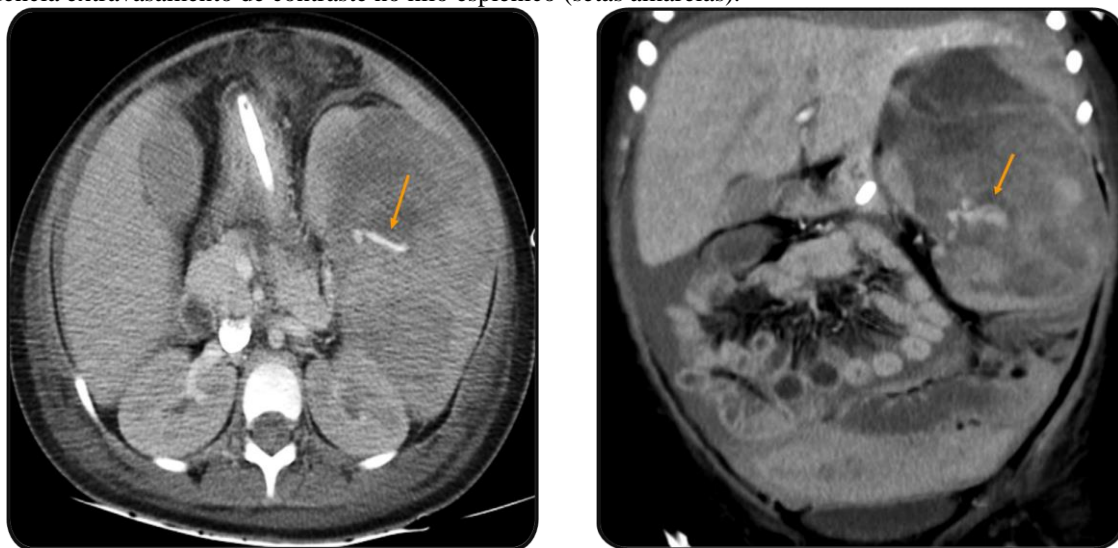


Figura 5: Reformatação axial de tomografia computadorizada de abdome total sem contraste evidencia líquido livre hiperdenso na pelve (conteúdo hemático).



Paciente foi submetida a laparotomia exploradora, que evidenciou sinais de ruptura esplênica associado a volumoso hemoperitônio, sendo então realizada esplenectomia total.

Dias após, evoluiu com quadro de hemorragia cerebral intraparenquimatosa, apresentando piora dos parâmetros neurológicos, sendo aberto protocolo de morte encefálica, com posterior constatação de óbito.

3 DISCUSSÃO

COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-COV2, que vem sendo foco de vasto estudo nos últimos meses por seu impacto na saúde pública mundial. Apresenta grande variedade de espectros clínicos e é considerada potencialmente fatal [4].

Há menor número de casos pediátricos reportados em comparação a indivíduos adultos. [3]

As manifestações abdominais da infecção pelo SARS-COV2 vêm se mostrando cada vez mais frequentes no cenário de urgência e emergência, muitas delas ainda desconhecidas. [3]

A ruptura esplênica espontânea é uma causa incomum de dor abdominal atraumática. Apresenta etiologia multifatorial, sendo a causa infecciosa viral já bem estabelecida. [1]

O caso relatado apresenta paciente com infecção viral por SARS-COV2, que evoluiu com esplenomegalia, distúrbio de coagulação e necessidade de ECMO e diálise peritoneal. Courseou com ruptura esplênica e necessidade de esplenectomia.

Considerando-se a disseminação crescente da COVID-19 e a gravidade dos casos relacionados às rupturas esplênicas, com elevado risco de choque hemorrágico e óbito [5], ressalta-se a importância da tomografia computadorizada na avaliação dessas condições.

4 CONCLUSÃO

A partir do exposto, pretende-se demonstrar a importância dos exames de imagem no diagnóstico e manejo precoce de pacientes com a COVID-19 que evoluem com dor abdominal aguda, devendo-se admitir a ruptura esplênica espontânea como possível diferencial.

REFERÊNCIAS

1. Kinoshita C. et al. **Atraumatic splenic rupture in a peritoneal dialysis patient.** CEN Case Rep. 2018, volume 7, pp. 296-300. Doi: 10.1007/s13730-018-0346-x.
2. Lieberman ME, Levitt MA. **Spontaneous rupture of the spleen: a case report and literature review.** Am J Emerg Med. 1989, volume 7, pp. 28–31. Doi: 10.1016/0735-6757(89)90079-x.
3. Mobayen et al. **The presentation of spontaneous splenic rupture in a COVID-19 patient: a case report.** Research Square. Jul/20, pp. 1-12. Doi: 10.21203/rs.3.rs-40764/v1.
4. RothanSiddappa, H. A., Byrareddy, N. **The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19), outbreak.** Journal of Autoimmunity, May/2020, volume 109, p. 102433. Doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433.
5. Weaver H. et al. **Spontaneous splenic rupture: A rare life-threatening condition; Diagnosed early and managed successfully.** Am J Case Rep. 2013, volume 14, pp. 13-15. Doi: 10.12659/AJCR.883739.