

ANEURISMA GIGANTE DE ARTÉRIA ESPLÊNICA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Os aneurismas da artéria esplênica verdadeiros são uma patologia rara, mas potencialmente fatal. A maioria é assintomática, e os estudos mostraram risco de ruptura quando o diâmetro excede 2 cm, sendo considerado gigante se atinge 10cm. Existem poucos casos relatados de aneurismas verdadeiros gigantes não rotos na literatura. O tratamento desse tipo de aneurisma pode ser via endovascular ou cirurgia convencional. O Objetivo desse relato é demonstrar um aneurisma verdadeiro gigante de artéria esplênica e discutir a abordagem terapêutica. **RELATO DE CASO:** Paciente IT, 63 anos, hipertensa, tabagista, apresentou dor abdominal que irradiava para dorso esquerda há duas semanas. Realizou tomografia de tórax por suspeita de covid com achado acidental de aneurisma esplênico nas dimensões de 13,8 x 8,7 cm com calcificações e aderência ao tecido pancreático. Optou-se pela correção cirúrgica convencional com ressecção do aneurisma e reconstrução arterial com anastomose término-terminal, mantendo o fluxo da artéria esplênica. Apresentou boa evolução pós-operatório e recebeu alta hospitalar. **DISCUSSÃO:** Os aneurismas verdadeiros assintomáticos de artéria esplênica têm seu risco de ruptura proporcional ao diâmetro antero posterior. A presença de dor pode ser uma manifestação precoce de uma ruptura. O tratamento cirúrgico pode ser convencional (com ligadura ou reconstrução arterial) ou endovascular via embolização (molas e/ou implante de stent). Como essa doença é rara, a maioria dos estudos é retrospectiva ou relato de caso e, portanto, nenhuma evidência de Nível 1. Nesse caso, em função do diâmetro, o tratamento teve que ser convencional. **CONCLUSÃO:** O aneurisma de artéria esplênica tem seu risco de ruptura relacionado ao seu tamanho e o tratamento pode ser endovascular ou cirúrgico de acordo com a experiência do serviço e diâmetro do aneurisma. O caso relatado apresenta um aneurisma de 13,8cm de diâmetro que foi diagnosticado antes da ruptura com reconstrução arterial sem necessidade de realizar esplenectomia.

Palavras chave: Aneurisma; Esplênica; Cirurgia vascular.