



Trabalhos Científicos

Título: Baço Errante: Relato De Caso

Autores: CLAUDIA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), BRENDA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LARISSA VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), FRANCISCO CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), AILMA MODESTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SABRINA PAULAIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), JÉSSICA RASORI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), THAMYRES CAETANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), VIVIANE HARUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ANDRÉ CÉSAR (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), FRANCISCO CLAUDIO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), GABRIELLY LETÍCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), KARLA KAROLINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), MÁXIMO EDUARDO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), PEDRO SARMET (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), PATRICIA CAVALCANTE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), RAFAEL LIMA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), SARAH QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LUIS RAFAEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Resumo: O baço flutuante ocorre quando este se encontra fora do seu sítio habitual devido à ausência ou hipermobilidade dos seus ligamentos, o que predispõe à torção e consequente infarto desse órgão. Paciente masculino, 9 meses, com diagnóstico prévio de hipotireoidismo congênito em uso de levotiroxina, deu entrada na emergência com queixa de vômitos intensos, febre e queda do estado geral. Ao exame, observou-se hepatoesplenomegalia sendo solicitada avaliação laboratorial, cujos resultados foram: hemoglobina 9,3 g/dl, hematócrito 28,9, plaquetas 233.000 U/L, AST 69,34 U/L, ALT 13,39 U/L e fosfatase alcalina 207,15 mg/dl. Prosseguiu-se com a pesquisa de hemoparasitas, teste rápido para leishmaniose visceral e mielograma, com todos resultados dentro da normalidade. Posteriormente, realizou-se tomografia de abdome constatando-se lesão de aspecto hipovascular no flanco esquerdo (7,8 x 3,3 cm), com possível torção do baço em seu pedículo vascular com deslocamento e alteração posicional no interior da cavidade e consequente infarto parenquimatoso, sugestivo de baço flutuante. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora, na qual confirmou-se que a tumoração tratava-se do baço, que se encontrava rodado sobre o próprio eixo, sendo realizada a esplenectomia. Em casos de baço errante sem torção, os pacientes podem estar completamente assintomáticos e a condição aparece à luz devido a uma massa abdominal ou pélvica móvel incidentalmente notada. A torção discreta se apresenta com dor crônica do abdômen devido à congestão esplênica, enquanto o grau moderado se manifesta como dor intermitente grave do abdômen devido a períodos de torção e detorsão. O aumento da consciência dessa entidade, juntamente com o uso oportuno da ultrassonografia e da TC do abdome, pode desempenhar um papel importante no diagnóstico pré-operatório e no tratamento cirúrgico.