

HEMATOMA ESPONTÂNEO DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL

SPONTANEOUS HEMATOMA OF THE RECTUS SHEATH

Leonardo Fernandes Valentim, AsCBC-RJ¹; Glauco de Lima Rodrigues, AsCBC-RJ¹;
Renato de Medina Coeli, TCBC-RJ²

INTRODUÇÃO

O hematoma espontâneo do músculo reto abdominal representa o acúmulo de sangue na sua bainha por ruptura de vaso epigástrico ou da própria musculatura, de maneira atraumática. Sua importância reside na dificuldade diagnóstica, levando a intervenções cirúrgicas desnecessárias.

Apresentamos um caso submetido a tratamento clínico conservador bem sucedido.

RELATO DO CASO

Mulher, 63 anos de idade, admitida no serviço de Cirurgia Geral do Hospital Cardoso Fontes com dor em hemiabdomen direito após episódio de tosse. Apresentava diagnóstico de bronquite crônica há dois anos e três cirurgias abdominais prévias (histerectomia, drenagem de abscesso, colecistectomia).

Ao exame, notou-se cicatriz xifopubiana atrofica, massa dolorosa palpável no quadrante superior direito, com descompressão dolorosa. Foram realizados exames laboratoriais (incluindo perfil de coagulação), ultra-sonografia que evidenciou imagem alongada na parede abdominal (9 X 3,1 X 6,9 cm) e tomografia, com coleções heterogêneas no músculo reto abdominal direito se estendendo até a fossa ilíaca ipsilateral (Figura 1).

Optou-se por manejo conservador, acompanhamento da série vermelha e estudo de coagulopatias, com alta no 22º dia de internação. À ultra-sonografia, notou-se desaparecimento completo da lesão em dois meses.

DISCUSSÃO

Historicamente o hematoma do reto abdominal foi descrito por Galeno, e geralmente se relatam na literatura os

casos de origem traumática. Aqueles não traumáticos (espontâneos) acometem mais as mulheres, numa proporção que varia de 2:1 a 3:1¹, situam-se preferencialmente abaixo da linha de Douglas, e se relacionam a alguns fatores predisponentes² (Quadro 1).

O quadro clínico é manifestado principalmente por dor repentina e de forte intensidade durante o auge da atividade muscular, hipersensibilidade local à pressão e à contração muscular, após a fase aguda, podendo haver abaulamento da região acometida.

O exame físico pode revelar dor à palpação, massa abdominal, descompressão dolorosa e sinais indicativos de processos parietais, como sinal de Fothergill que corresponde à imobilidade da massa durante a contração muscular abdominal³, Nadeau que representa o aumento da dor com a elevação da cabeça ou do membro inferior, e o sinal de Laffond, de equimose sobre a massa ou peri-umbilical, finda a fase aguda. (Figura 2).

No diagnóstico diferencial salientam-se as causas de abdome agudo cirúrgico e não cirúrgico e como métodos complementares, utiliza-se a radiografia simples de abdome em decúbito dorsal, que pode demonstrar imagem hipotransparente contrastando com as alças intracavitárias. A ultra-sonografia abdominal, tem sensibilidade de 71% para detecção de imagens ecogênicas fusiformes parietais, e a tomografia computadorizada de abdome que nada deixa a desejar à ressonância magnética, aproxima-se de 100% de sensibilidade⁴. A punção diagnóstica está proscrita devido ao risco de contaminação da coleção.

Realizado o diagnóstico desta condição, traça-se então a conduta terapêutica, baseada na classificação clínico-radiológica, assim dividida: tipo I – coleção unilateral, contida à musculatura, raramente necessitando de hemotransfusão; tipo II – bilateral ou não contida, necessi-

exercício físico vigoroso, vômitos e tosse	H.A.S., aterosclerose e insuficiência cardíaca
anticoagulação; discrasias sangüíneas	gravidez e parto
pós-operatório	distensão abdominal, ascite
doenças musculares degenerativas	doenças do colágeno

Quadro 1 - Fatores predisponentes do hematoma espontâneo.

1. Ex-residentes de Cirurgia Geral – Hospital Cardoso Fontes, Rio de Janeiro, RJ.

2. Cirurgião do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Cardoso Fontes, Rio de Janeiro, RJ.

Recebido em 20/02/2004

Aceito para publicação 16/03/2004

Trabalho realizado no Hospital Cardoso Fontes, Rio de Janeiro, RJ.



Figura 1 - Tomografia Computadorizada de abdome demonstrando a coleção infra-aponeurótica.

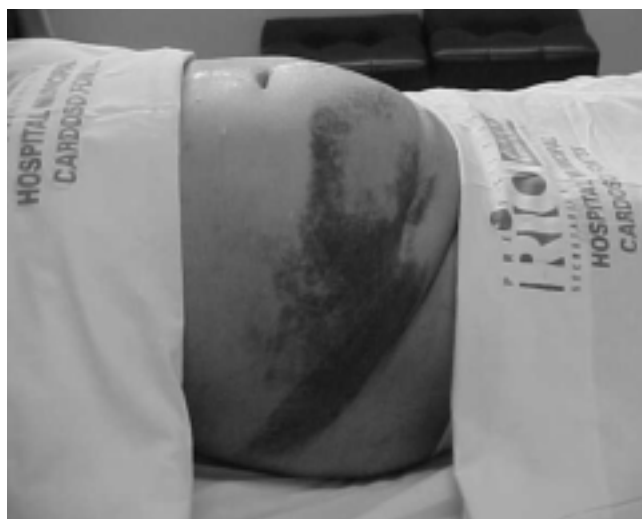


Figura 2 - Sinal de Laffond.

tando de hospitalização até a sua estabilização; tipo III – invasão do espaço pré-vesical ou peritônio, geralmente requerendo hemotransfusão e acompanhamento clínico e de imagem cuidadoso⁴.

O manejo clínico conservador consiste em repouso da musculatura afetada, uso de gelo local, analgesia, suspensão da eventual terapia anticoagulante, reposição volêmica e hemotransfusão, caso necessária.

O procedimento cirúrgico consiste na evacuação do hematoma com hemostasia, e está indicado na presença de instabilidade hemodinâmica grave, refratariedade ao manejo conservador, dúvida diagnóstica e infecção da coleção. A mortalidade da cirurgia varia de 4 a 18%⁵, sendo creditada principalmente à infecção, cuja incidência se eleva nos casos de drenagem externa.

Nova abordagem utilizada, que ainda carece de maiores estudos, é a embolização dos vasos epigástricos.

ABSTRACT

Spontaneous hematoma of the rectus sheath is a rare entity, which may be confused with the surgical causes of acute abdomen. We present a well succeeded conservative therapy in a woman in the 7th decade of life (Rev. Col. Bras. Cir. 2005; 32(3): 165-166).

Key-words: Hematoma – Rectus sheath.

REFERÊNCIAS

- Dubinsky IL - Hematoma of the rectus abdominis muscle: case report and review of the literature. *J Emerg Med.* 1997;15(2):165-7.
- Lorente L, Aller MA, Duran MC, et al. - Hematoma del músculo recto anterior del abdomen asociado a terapia anticoagulante. *Rev Esp Enferm Dig.* 1993;84(5):343-4
- Fothergill WE - Hematoma in the abdominal wall simulating pelvic new growth. *BMJ.* 1926; 941-2
- Perry CW - Rectus sheath hematoma: review of an uncommon surgical complication. *Hosp Physician.* 2001,56:35-37
- Rosell Pradas J, Guerrero Fernandez-Marcote JA, Vara Thorbeck R - Hematoma del músculo recto abdominal como falso abdomen agudo (aportación de tres casos). *Rev Esp Enferm Apar Dig.* 1988,74(4 Pt 1):385-7.

Endereço para correspondência:
Av. Geremário Dantas, 269 - apto. 402
Jacarepaguá
22735-000 – Rio de Janeiro - RJ