

Hematoma espontâneo do músculo reto abdominal. Relato de caso

Spontaneous rectus sheath hematoma. Case report

Ana Carolina dos Santos Pinto¹, Raisa França Ribeiro¹, Ronaldo Marques Pontes Rabelo¹, Carla Diniz Nascimento Santos¹, Ana Carolina dos Santos Silva¹, Luiz Carlos Santana¹

Recebido da Enfermaria de Clínica Médica, Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

RESUMO

O hematoma espontâneo do músculo reto abdominal é uma condição incomum, causado pela concentração de sangue em sua própria bainha muscular, sem associação com traumas, mas pelo rompimento dos vasos epigástricos ou por lesão da própria musculatura. O presente trabalho relata o caso de uma idosa de 75 anos que apresentou, após crises de tosse, intensa dor abdominal e equimose periumbilical e em flancos, simulando abdome agudo, caracterizado como hematoma espontâneo do músculo reto abdominal após exames de imagem. A paciente foi submetida a tratamento conservador, mas, no 20º dia após o quadro agudo, evoluiu com abscesso local, sendo tratada com drenagens e antibióticos. Ressalta-se a importância do reconhecimento do quadro na prática clínica, pois sua semelhança com outras condições abdominais agudas pode levar a intervenções cirúrgicas desnecessárias.

Descritores: Abdome agudo/diagnóstico; Parede abdominal; Hematoma; Relatos de casos

ABSTRACT

Spontaneous rectus sheath hematoma is a rare situation, caused by the accumulation of blood inside the rectus abdominal muscle sheath, not associated with trauma, because of rupture of epigastric vessels or muscle lesion. This paper reports the case of a 75-year old woman, who presented severe abdominal pain and ecchymosis, identified as spontaneous rectus sheath hematoma after imaging. She was treated conservatively, but an abscess was

drained and used antibiotics on the 20th day after the beginning of pain, finally resolving the case. This report reinforces the need for recognizing this situation in clinical practice, because it is similar to other acute abdominal conditions, and it could lead to an unnecessary surgery.

Keywords: Abdomen, acute/diagnosis; Abdominal wall, Hematoma; Case reports

INTRODUÇÃO

O hematoma do músculo reto abdominal consiste no acúmulo de sangue dentro da bainha dessa musculatura devido à ruptura dos vasos epigástricos ou por lesão do próprio músculo.⁽¹⁾

Trata-se de uma condição rara e de difícil diagnóstico pela similaridade do quadro clínico com outras causas de abdome agudo, sendo, muitas vezes, necessários exames de imagem.^(2,3) Acomete principalmente mulheres, podendo ocorrer na gravidez, durante acesso de tosse ou outras condições que provoquem excessiva tensão na musculatura do abdome.^(1,4)

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 75 anos, com antecedentes de doença pulmonar obstrutiva crônica, internada para investigação de eosinofilia. No 11º dia de internação, apresentou dor em hemiabdomen esquerdo, após instalação de tosse seca persistente, evoluindo, em aproximadamente 24 horas, com aumento importante da intensidade da dor. Ao exame físico, apresentava-se hemodinamicamente estável, com presença de equimose extensa em flanco esquerdo e em regiões periumbilical e suprapúbica (Figura 1), além de dor à palpação nesses locais, com descompressão brusca dolorosa. Não se observaram abaulamentos e nem massas palpáveis nesse momento. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose nova no hemograma (18.510 leucócitos), queda de hemoglobina (contagem anterior de 9,6mg/dL e atual 7,8g/dL) e hematócrito (contagem anterior de 26,9% e atual 24,5%), sem coagulopatia.

Foi solicitada tomografia computadorizada de abdome, que mostrou coleção em músculo reto abdominal esquerdo sugestivo de hematoma (Figura 2). Foi adotado tratamento conservador, com repouso e analgesia.

Nos dias seguintes, a paciente manteve o quadro algico, necessitando de analgesia adicional com opioides, tendo evoluído com regressão progressiva das equimoses e delimitação de he-

Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Data de submissão: 16/4/2014 - Data de aceite: 29/4/2014
Conflito de interesse: não há

Endereço para correspondência:

Ana Carolina dos Santos Pinto
Hospital Universitário Getúlio Vargas
Universidade Federal do Amazonas
Avenida Apuriná, 4 - Praça 14 de Janeiro
CEP: 69020-170 - Manaus, AM, Brasil
Tel.: (92) 8811-2168 - E-mail: acarol.santosp@gmail.com

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

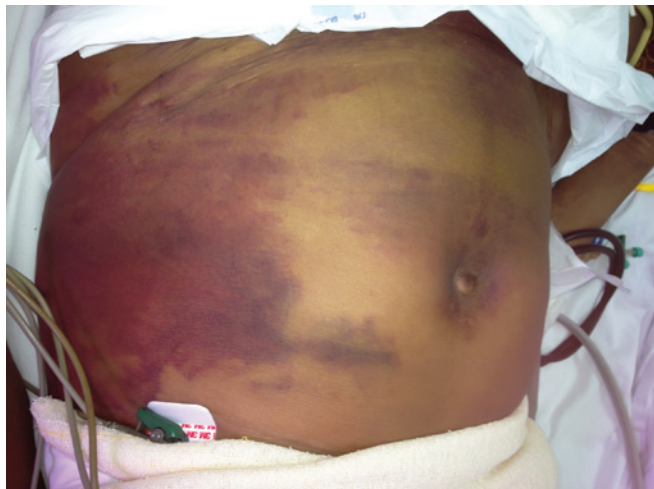


Figura 1. Hematoma em parede abdominal.

matoma, de consistência firme e doloroso à palpação em região de mesogástrio à esquerda. No 20º dia após o quadro agudo, houve intensificação da dor, agora associada ao calor e à flutuação no local tumefeito, além de novo aumento no leucograma, caracterizando abscedação do hematoma. Optou-se, então, por drenagem e início de antibioticoterapia empírica com ciprofloxacina, de acordo com a orientação da comissão de controle de infecção hospitalar local, enquanto se aguardava resultado de cultura do material drenado. Foram realizadas, no total, quatro drenagens em dias alternados. A cultura do material drenado evidenciou crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível ao antibiótico em uso. Após essas medidas, a paciente evoluiu com melhora gradual dos sintomas e resolução do quadro ao final da terapia antibiótica.

DISCUSSÃO

O hematoma do músculo reto abdominal é uma afecção infrequente, representando cerca de 1/10.000 de todas as urgências e abrangendo um largo espectro de severidade, que varia de condição autolimitada à fatal, dependendo do tamanho, da etiologia e do desenvolvimento de complicações.^(5,6) Grandes hematomas podem alcançar índices de mortalidade global de até 4% e, para os indivíduos com uso de terapia anticoagulante, pode chegar até 25%.⁽⁵⁾

A população mais acometida é das mulheres idosas e o fator de risco mais importante ainda é a terapia anticoagulante. Outros fatores descritos são doenças do colágeno, doenças musculares degenerativas, hipertensão e discrasias sanguíneas. Dentre os fatores desencadeantes, são citados gravidez, esforço físico, vômitos, ascite e episódios de tosse.^(1,4) Em estudo retrospectivo, em que foram estudados 106 pacientes com hematoma de parede abdominal, analisando-se, entre outros fatores, a forma de apresentação, idade, sexo, fatores de risco e desencadeante mais envolvidos, observou-se que 94 casos tiveram origem traumática e somente 12 (11,3%) foram espontâneos, sendo 9 (75%) em mulheres, com idade média de 72,5 anos. Apenas um paciente

(8,33%) não apresentava fatores de risco e, em relação ao fator desencadeante, cinco (41,6%) apresentaram episódios de tosse persistente previamente ao quadro.⁽⁴⁾ No caso aqui relatado, não havia fatores de risco conhecidos e o fator desencadeante identificado foi acessos de tosse em portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

O sangramento ocorre devido à ruptura dos vasos epigástricos, quando o hematoma localiza-se acima da linha arqueada de Douglas, sendo geralmente causado por lesão na artéria epigástrica superior e autolimitado, pois o hematoma é tamponado entre o músculo e as suas inserções tendinosas.⁽¹⁾ Os hematomas abaixo da linha arqueada, por sua vez, são causados por danos na artéria epigástrica inferior, sangram profusamente, dissecam os planos teciduais e, muitas vezes, estendem-se através da linha média. Isso se deve à ausência de bainha tendinosa posterior nessa região, onde o músculo reto abdominal é apenas suportado pela fáscia *transversalis* e pel peritônio parietal. Essa condição determina menor proteção dos vasos epigástricos inferiores, o que explica a maior frequência de hematomas nesse local e, pelas mesmas razões anatômicas, explica também a possibilidade de simular um abdome agudo, como consequência da irritação peritoneal.^(1,7)

As manifestações clínicas mais comuns são a dor abdominal aguda e a massa superficial palpável; eventualmente, podem se associar ao quadro sinais de irritação peritoneal, náuseas, febre baixa, sintomas urinários por compressão vesical e, mais raramente, choque hipovolêmico.^(1,4) É pouco frequente que se observem sinais de Cullen e Grey-Turner, equimose periumbilical e em flanco, respectivamente, mas podem ser observados, sobretudo, em fases tardias, sendo decorrentes da dissecação sanguínea da bainha dos músculos.^(1,4) A paciente do caso relatado apresentou tais sinais em 24 horas do início da dor.

O quadro clínico deve ser diferenciado de causas de abdome agudo, sendo a ultrassonografia e a tomografia computadorizada de abdome os exames de imagem mais efetivos no diagnóstico – essa última considerada padrão-ouro e com sensibilidade próxima a 100%.^(2,5,8)

Quanto ao tratamento, a maioria dos autores preconiza, inicialmente, conduta conservadora, que consiste em repouso, uso de analgésicos e anti-inflamatórios. Hemotransfusão é recomendada na presença de instabilidade hemodinâmica ou quando há queda significativa dos níveis de hemoglobina.⁽¹⁾ Em casos de hemorragia importante com repercussões hemodinâmicas pode ser necessário tratamento cirúrgico, para drenagem do hematoma e realização de hemostasia adequada. A abordagem cirúrgica também é necessária quando o hematoma sofre complicação com infecção.⁽⁶⁾ Outra opção terapêutica citada na literatura é a embolização intravascular por técnica de radiologia intervencionista.^(3,5)

No caso descrito, optou-se, inicialmente, por terapia conservadora. Entretanto, como a paciente evoluiu com infecção do hematoma, houve necessidade de tratamento cirúrgico adicional, obtendo-se resultados satisfatórios.

O sintoma dor abdominal aguda deve chamar a atenção do médico assistente para a probabilidade dos possíveis diagnósticos, que incluem doenças inflamatórias, como apendicite e cole-

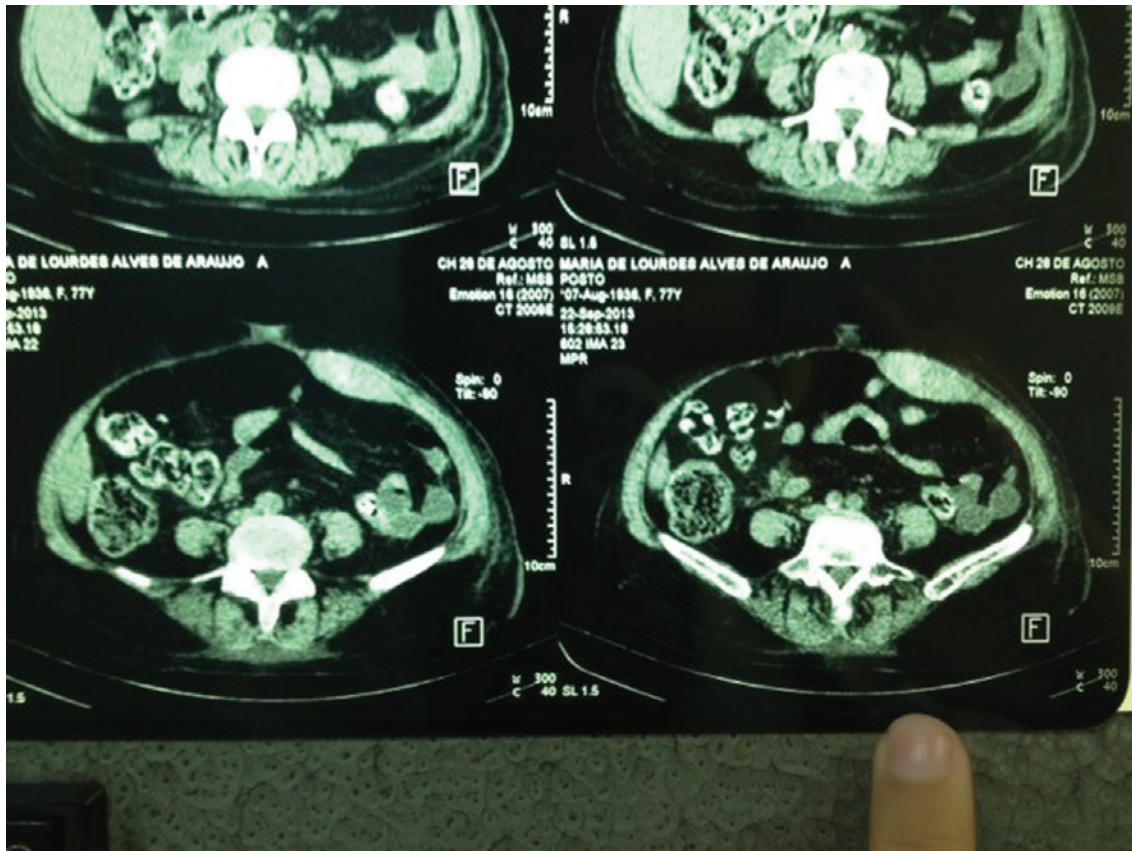


Figura 2. Tomografia computadorizada mostrando o aumento de densidade e de volume na topografia do músculo reto abdominal à esquerda, consistindo no hematoma.

cistite, obstruções de vísceras ocas, sangramentos, entre outros. A história e o exame físico costumam sugerir o diagnóstico na maioria dos casos. No entanto, neste relato de caso, a paciente idosa apresentou dor abdominal aguda, com sinais ao exame físico classicamente relacionados a patologias retroperitoneais (sinais de Cullen, Gray-Turner e Fox), com diagnóstico firmado após exames de imagem. Alerta-se, portanto, para a importância do diagnóstico diferencial com hematoma de reto abdominal, nessas circunstâncias, para que se evite a realização de procedimentos cirúrgicos desnecessários para uma condição que é tratada, na maioria das vezes, de maneira conservadora.

REFERÊNCIAS

1. Alla VM, Karnam SM, Kaushik M, Porter J. Spontaneous rectus sheath hematoma. *West J Emerg Med.* 2010;11(1):76-9.
2. Martino AM, De Martino C, Pisapia A, Maharajan G, Evangelista M. Rectus sheath hematoma, rare condition, difficult diagnosis and multidisciplinary treatment: report of 5 cases. *BMC Geriatr.* 2011;11(Suppl 1):A29.
3. Cerdán RP, Paterna SL, Guillén SM, Cantín SB, Bernal JJ, Esarte JM. Hematomas espontâneos de la pared abdominal. *Rev Chil Cir.* 2007;59(1):5-9.
4. Ivorra TH, Gonzalvo JM, Martínez C, Borrás GR, Jiménez BM. Hematoma de los rectos como manifestación infrecuente de masa dolorosa en hipocondrio derecho. *Rev Soc Val Pat Dig.* 2001; 20(2):56-9.
5. Defarevi GB, Bianchi F, Nogueira AS, Hipolito LV, Souza BS, Pontes ML. Hematoma espontâneo de parede abdominal como complicação de anticoagulação na fibrilação atrial. *Rev Bras Cardiol.* 2013;26(4):300-2.
6. Albino RM, Riggenbach V. Hematoma espontâneo do músculo reto abdominal: relato de caso. *Arq Catarin Med.* 2004;33(2):45-7.
7. García MP, Martín ML, Bonachía O, Lázaro J, Butrón T, García J, et al. Hematoma espontâneo de la pared abdominal: una causa infrecuente de abdomen agudo. *Cir Esp.* 2001; 69:616-18.
8. Valentim LF, Rodrigues GL, Coeli RM. Hematoma espontâneo do músculo reto abdominal. *Rev Col Bras Cir.* 2005;32(3):165-6.