

ARTIGO ORIGINAL

Hematoma Espontâneo do Músculo Reto Abdominal: Relato de caso

Rubia Maria Albino¹, Viviane Riggerbach²

Resumo

As autoras descrevem um caso de hematoma espontâneo de reto abdominal, uma patologia referida nas publicações científicas como sendo de ocorrência pouco freqüente, ocasionalmente confundida com outras condições abdominais agudas, por sua forma de apresentação semelhante a essas. O fator mais comumente associado ao aparecimento de hematoma espontâneo de reto abdominal é o uso de drogas anticoagulantes orais, usadas na profilaxia de fenômenos tromboembólicos.

O hematoma de reto abdominal é o acúmulo de sangue dentro da bainha do músculo reto anterior do abdome em consequência da ruptura dos vasos epigástricos ou do próprio músculo.

Descritores: 1. Hematoma;
2. Hematoma espontâneo de reto;
3. Abdome agudo.

Relato de Caso

Paciente de 50 anos de idade, do sexo feminino, procurou a Unidade de Emergência do Hospital Governador Celso Ramos com queixa de dor abdominal contínua em hemiabdomen esquerdo, iniciada há 15 dias, acompanhada de “endurecimento” do hipocôndrio esquerdo. Há oito dias havia notado o aparecimento de equimose em hipogástrio e em fossa ilíaca esquerda. Negava tosse, trauma local ou vômitos.

Na história mórbida progressiva, relatava ser portadora de hipertensão arterial sistêmica, fazendo uso de hi-

Abstract

The authors report a case of spontaneous abdominal rectus hematoma, a rare entity that may mimic the clinical picture of an intraabdominal disease. It's usually associated with patients undergoing anticoagulant therapy for prophylaxis of thromboembolism.

The spontaneous hematoma of the abdominal wall is a consequence of bleeding inside the sheath of the abdominal rectus, by rupture of the epigastric vessels or the anterior rectus muscle.

Keywords: 1. Hematoma,
2. Spontaneous hematoma of
the abdominal wall,
3. Acute abdome.

droclorotiazida contínua, 50mg/dia, há vários anos.

Ao exame físico apresentava-se normotensa (PA 120/70mmHg) e ao exame de abdome observava-se equimose em hipogástrio e fossa ilíaca esquerda, e massa palpável pouco dolorosa que se estendia do hipocôndrio ao hipogástrio, à esquerda, com cerca de 7cm de diâmetro, de consistência endurecida.

Os exames laboratoriais eram normais, incluindo o coagulograma, com exceção do hematócrito e hemoglobina, que estavam levemente abaixo do normal (32% e 11,2g%, respectivamente).

O exame ultra-sonográfico de abdome evidenciou extensa massa alongada, de configuração fusiforme, com conteúdo anecóico e paredes regulares, em topografia

1- Clínica Geral do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR) - Mestranda em Ciências Médicas da UFSC

2 -Cirurgiã Geral do HGCR - Mestranda em Ciências Médicas da UFSC

do músculo reto do abdome à esquerda, em toda a sua extensão, medindo cerca de 30 centímetros no sentido longitudinal e 5 centímetros no diâmetro transversal. A tomografia axial computadorizada mostrou uma massa em topografia do músculo reto abdominal esquerdo, fazendo referência à dificuldade em diferenciar um hematoma de um sarcoma do referido músculo; recomendava, ainda, uma punção diagnóstica.

Decidimos por não puncionar, evitando-se, com isso, abrir uma porta de entrada para a colonização bacteriana de um possível hematoma e solicitamos um novo estudo de ecografia com “doppler”, que reafirmou a impressão de hematoma do músculo reto abdominal esquerdo.

A paciente foi mantida com repouso, analgesia e o anti-hipertensivo que costumava usar (hidroclorotiazida 50mg/dia). Seis dias após a admissão a paciente recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial semanal. No quinquagésimo terceiro dia após a alta hospitalar, o hematoma havia sido praticamente todo reabsorvido e a paciente recebeu alta definitiva.

Discussão

O hematoma dos músculos retos abdominais, também referido indevidamente na literatura como hematoma da bainha do reto abdominal ou hematoma de parede abdominal, é uma coleção aguda ou crônica de sangue no músculo reto abdominal ou entre este e a sua bainha aponeurótica.¹ É ainda considerado uma entidade rara, com acometimento de cerca de 1/10.000 de todas as urgências².

O entendimento anatômico da irrigação arterial dos músculos retos abdominais é importante para a compreensão do sangramento espontâneo para dentro da bainha destes músculos. A artéria epigástrica superior segue a direção primitiva da artéria torácica interna, descendo através das inserções costal e esternal do diafragma, penetra na bainha do músculo reto abdominal, a princípio dorsal ao músculo. Depois, perfura-o e o irriga, anastomosando-se com a artéria epigástrica inferior, ramo da artéria ilíaca externa. Alguns ramos perfuram a lâmina anterior da bainha do músculo reto e irrigam os outros músculos do abdome e o tegumento.³ A localização mais freqüente do hematoma ocorre ao nível da linha semicircular de Douglas, onde a artéria epigástrica inferior penetra na bainha do reto. Em todas as séries publicadas^{3,4,5} as localizações mais freqüentes dos hematomas são nos quadran-

tes inferiores, direito ou esquerdo, o que torna ainda mais incomum a apresentação do nosso caso, que envolveu o quadrante superior esquerdo.

A manifestação clínica mais comum desses hematomas é a dor e/ou massa abdominal, eventualmente com febre e sinais de irritação peritoneal e, menos freqüentemente, com choque hipovolêmico.⁶ Raramente é uma doença que ameaça a vida, entretanto, visto a sua similaridade na forma de apresentação com outras condições abdominais agudas, o hematoma dos músculos retos deve fazer parte do diagnóstico diferencial do abdome agudo, evitando-se, assim, laparotomias desnecessárias.

Em toda a literatura, o fator predisponente mais freqüentemente citado é o uso da terapia anticoagulante profilática.⁷ No entanto, qualquer contratura muscular mais intensa ou abrupta, como a desencadeada por tosse persistente, esforço físico, ou mesmo um trauma, podem provocar solução de continuidade nos vasos epigástricos com conseqüente sangramento para dentro do músculo ou entre este e a sua bainha aponeurótica. No caso que ora relatamos, nenhum desses fatores estava associado, embora a paciente referisse ser portadora de hipertensão arterial sistêmica, controlada no momento da sua admissão, que é referida como comorbidade em algumas séries.⁸

Quanto ao tratamento desses hematomas, alguns autores defendem o tratamento conservador com controles radiológicos seriados^{9,10} Outros autores defendem o tratamento cirúrgico na admissão, com drenagem do hematoma e ligadura dos vasos sangrantes.¹¹

Numa série publicada em 2001¹², vinte e um casos de hematoma do músculo reto abdominal foram relatados, dos quais 13 casos foram submetidos a tratamento conservador e oito foram tratados cirurgicamente (38%). As indicações para o tratamento cirúrgico foram: choque hipovolêmico (3 casos), falha do tratamento conservador (4 casos) e infecção do hematoma (2 casos). Num dos casos de infecção do hematoma, a causa relatada foi a punção diagnóstica guiada por ultra-som, o que culminou em cirurgia de urgência. Nesta série, a mortalidade global foi de 19% (4 casos). A mortalidade operatória publicada oscila entre 4 e 18%¹.

O tratamento conservador usualmente preconizado consiste de: repouso, medidas locais, analgesia, anti-inflamatórios e cobertura antibiótica.⁸ No presente caso, não fizemos uso de anti-inflamatórios ou antibióticos. Em nossa opinião, o uso de antibióticos torna-se absolutamente dispensável, a menos que criemos uma porta de

entrada através de punção diagnóstica, que deve ser evitada exatamente pelo risco inexorável da colonização bacteriana do hematoma.

Fizemos apenas acompanhamento clínico da paciente, nas semanas que se seguiram ao tratamento inicial, pois não julgamos necessário o controle radiológico seriado para esses casos, a não ser que a evolução seja desfavorável.

Em nossa opinião e na de outros autores^{1,2,7,8}, o tratamento conservador de hematoma do reto abdominal deve ser a primeira escolha, reservando-se a cirurgia para aqueles casos em que exista alteração hemodinâmica importante ou nos casos de infecção sobreposta.

Bibliografia

1. Simon Adiego C, Ferri Romero J, Molina Escobar B et al. Hematoma de la vaina de los rectos: aportación de cuatro nuevos casos. *Cir Esp* 2000; 67:200-203.
2. Tomás Ivorra H, Gonzalvo JM, Martínez C et al. Hematoma de los rectos como manifestación infrecuente de masa dolorosa en hipocondrio derecho. *Rev Soc Val Pat Dig* 2001; 20:56-59.
3. García MP, Martín ML, Bonachía O et al. Hematoma espontáneo de la pared abdominal: una causa infrecuente de abdomen agudo. *Cir Esp* 2001; 69:616-618.
4. Moreno Gallego A, Aguayo JL, Flores B et al. Ultrasonography and computed tomography reduce unnecessary surgery in abdominal rectus sheath hematoma. *Br J Surg* 1997; 84:1295-7.
5. Verhagen HJ, et al. Haematoma of the rectus abdominis muscle. *Eur J Surg* 1993; 159:335-8.
6. Pelayo Salas A, Garcéz Guallart NC, Sola Martí R et al. Hematoma espontáneo de la vaina de los rectos. *Rev Clin Esp* 1999; 199:647-9.
7. Pelayo Salas A, Garcéz Guallart NC, Casals Garrigó R et al. Hematoma espontáneo bilateral de la vaina de los rectos. *Cir Esp* 2000; 67:310-311.
8. Martín Parra JI, Herrera Noreña L, Fernández Escalante C et al. Hematoma de los músculos rectos abdominales: aproximación clínica e terapéutica. *Cir Esp* 2001; 69:426-426.
9. Moreno Gallego A, Aguayo JL, Flores B et al. Ultrasonography and computed Tomography reduce unnecessary surgery in abdominal rectus sheath hematoma. *Br J Surg* 1997; 84:1295-1297.
10. Hurtado Rebollo L, Cantalapiedra Gil T, Sanz Cantalapiedra R. Hematoma espontáneo de los músculos rectos como causa de dolor abdominal com masa palpable. *Aten Primaria* 1992; 10:730-732.
11. Cervantes J, Sánchez-Cortázar J, Ponte RJ, Manzo M. Ultrasound Diagnosis on Rectus Sheath Hematoma. *Am Surg* 1983; 49:542-545.
12. Martín Parra JI, Herrera Noreña L, Fernández Escalante C, Gómez Fleitas M. Hematoma de los Músculos Rectos Abdominales: Aproximación Clínica e Terapêutica. *Cirur Esp* 2001; 69:426-429.