

Hematoma retroperitoneal pós parto vaginal- relato de caso

Retroperitoneal hematoma after vaginal delivery - case report

DOI:10.34119/bjhrv5n2-310

Recebimento dos originais: 14/01/2022

Aceitação para publicação: 28/02/2022

Amanda Brandão da Costa e Silva

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Endereço: Alphaville, rua 23, quadra AV, N° 12

E-mail: amandabracs@gmail.com

Ana Maria Pearce de Arêa Leão

Mestrado

Instituição: Universidade Federal do Piauí- chefe do Departamento Materno Infantil

Endereço: Av Prof Camilo Filho, N° 1054, casa 35, condomínio Vila de Vallega- Gurupi

E-mail: analeao41@ufpi.edu.br

Ana Thereza Arêa Leão de Oliveira

Curso superior completo/ Residência Médica em curso em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Endereço: Rua Professor José Eduardo Pereira, 1503, Ininga

E-mail: anatherezaoliveira97@gmail.com

Angélica Florinda Pacheco Barbosa de Sousa

Residência Médica em curso em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Endereço: Rua Acésio do Rêgo Monteiro, 1800, Ininga, bloco Marina, apt 36

E-mail: angélica-barbosa01@hotmail.com

Bianca Leal Ribeiro

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Endereço: Rua Paulo Carneiro da Cunha, 2159, Tancredo Neves

E-mail: biancalealribeiro@ufpi.edu.br

José Arimatéa dos Santos Júnior

Pós Doutorado em Obstetrícia pela Universidade de São Paulo

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Endereço: Rua Honório Parente, 675, Jockey

E-mail: drarimateasantosjr@ufpi.edu.br

RESUMO

Define-se como puerpério, o período em que ocorre a involução das modificações do organismo materno impostas pela gestação ao estado pré-gravídico. As intercorrências mais frequentes são: hemorragia pós-parto, embolia pulmonar, sepse puerperal e hipertensão relacionada à gravidez. De forma geral, o parto vaginal apresenta menores riscos de complicações em relação

ao parto cesárea. No entanto, apesar de raras, complicações podem ocorrer, entre elas, lacerações do canal de parto, hemorragia e incontinência urinária. O presente trabalho traz um relato de caso de uma afecção pouco vista na literatura e complexa: hematoma retroperitoneal pós-parto vaginal.

Palavras-chave: hematoma, hematoma retroperitoneal, parto vaginal, hematoma retroperitoneal pós-parto vaginal, hemorragia pós-parto.

ABSTRACT

The puerperium is defined as the period in which the involution of the changes in the maternal organism imposed by pregnancy to the pre-pregnancy state occurs. The most frequent complications are: postpartum hemorrhage, pulmonary embolism, puerperal sepsis, and pregnancy-related hypertension. In general, vaginal delivery presents lower risks of complications compared to cesarean delivery. However, although rare, complications can occur, including tears in the birth canal, hemorrhage, and urinary incontinence. The present paper brings a case report of a condition little seen in the literature and complex: retroperitoneal hematoma after vaginal delivery.

Keywords: hematoma, retroperitoneal hematoma, vaginal delivery, retroperitoneal hematoma post vaginal delivery, postpartum hemorrhage.

1 INTRODUÇÃO

Define-se como puerpério o período em que ocorre a involução das modificações do organismo materno impostas pela gestação ao estado pré-gravídico (1). Pela possibilidade de inúmeras complicações que podem ocorrer neste período, demanda uma assistência qualificada. As intercorrências mais frequentes são: hemorragia pós parto, embolia pulmonar, sepsis puerperal e hipertensão relacionada à gravidez (2). A hemorragia é considerada a causa mais importante de mortalidade materna e de histerectomia periparto..

A via de parto é um fator importante para um puerpério tranquilo e saudável. De forma geral e em condições adequadas de saúde materna e fetal, por ser fisiológico, o parto vaginal apresenta menores riscos de complicações em relação ao parto cesárea, ou seja, menor incidência de infecções, histerectomia periparto, rotura uterina em gestações futuras, prematuridade e complicações respiratórias em recém-nascidos. Além disso, o parto vaginal proporciona maior conexão entre mãe e filho, maiores taxas de aleitamento e recuperação materna precoce.

No entanto, apesar de raras, complicações pós parto vaginal podem ocorrer, entre elas, lacerações do canal de parto, hemorragia e incontinência urinária. Por sua intensa vascularização, o canal de parto pode ser lesionado, ocasionando hemorragias, que podem se estender para a área retroperitoneal, formando hematomas (3). Nesses casos, exames de

imagem, como a tomografia computadorizada, mostram-se essenciais para o diagnóstico precoce e condução adequada do caso.

O hematoma retroperitoneal configura-se ainda mais raro e complexo, constatando-se uma escassez de estudos e de outros relatos de casos, na literatura, sobre essa afecção. Isto ressalta a importância científica desse relato de caso.

2 RELATO DE CASO

Paciente V.S.J., 35 anos, G9P7A2, idade gestacional de 37 semanas e 3 dias, encaminhada à Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) no dia 19 de junho de 2021, por pico hipertensivo e sangramento vaginal. Havia apresentado um episódio de vômito e negava outros sintomas de iminência de eclâmpsia. Antecedente de um parto vaginal pré-termo (7 meses) na última gestação. Negava outras comorbidades. Encontrava-se em uso de sulfato de magnésio (fase de manutenção) e sonda vesical de Foley. Evoluiu com parto espontâneo cefálico às 6 horas da manhã do dia 19, ainda em ambulância, dando à luz a um feto vivo, a termo, sexo feminino. Após nascimento, foram administradas 2 ampolas de ocitocina intramuscular; realizado clampeamento tardio do cordão e contato pele a pele. Dequitação ocorreu sem intercorrências.

Na admissão da maternidade, a paciente encontrava-se em bom estado geral, consciente, orientada, afebril, normocorada e normotensa (PA 120 x 80 mmHg). Apresentava tônus uterino e sangramento vaginal fisiológicos. A paciente foi encaminhada ao Centro Obstétrico para revisão de canal de parto, o qual se apresentou sem lacerações, sendo mantida internada em enfermaria para observação.

Na madrugada do dia 20, a paciente evoluiu com múltiplos episódios de vômitos, hipotensão, taquicardia e distensão abdominal, sendo encaminhada à UTI materna. Concomitantemente às medidas de ressuscitação volêmica, foi realizada ultrassonografia abdominal, que constatou presença de massa de textura heterogênea, hipocogênica, de contornos regulares, localizada no flanco esquerdo, medindo 14,2 x 8,5 cm, sem fluxo ao Doppler. Os exames laboratoriais constataram uma hemoglobina de 5,6g/dl e um hematócrito de 16,8%.

Às 15:50 horas do mesmo dia, foi encaminhada ao centro cirúrgico, onde foi realizada laparotomia exploradora, tendo sido evidenciado grande volume de sangue e coágulos em região retroperitoneal. No intra-operatório, foi realizado limpeza da cavidade e ligadura de um vaso sangrante próximo ao ovário. Foram necessárias 2 unidades de concentrados de hemácias antes e depois do procedimento, além de 1 unidade de plasma fresco pré, intra e pós operatório,

totalizando 4 unidades de concentrado de hemácias e 3 unidades de plasma fresco. Após o procedimento, a paciente retornou à UTI materna, onde permaneceu em antibioticoterapia e sob monitorização até o dia 26 de junho. Dia 27 de junho, a paciente apresentava-se estável hemodinamicamente, sem drogas vasoativas, diurese e evacuações fisiológicas; abdome flácido, depressível, útero palpável 2 cm abaixo da cicatriz umbilical, ferida operatória limpa e seca, loquiação fisiológica, sendo transferida para enfermaria, onde permaneceu por mais 3 dias sem intercorrências, recebendo alta hospitalar em 01/07/2021.

No dia 27, a paciente apresentava dor leve em região da cicatriz do dreno, negando outras queixas. Referia evacuações e diurese fisiológicas, estava amamentando e relatou sono reparador. Quanto ao sangramento, apresentava, apenas, loquiação fisiológica e em pequena quantidade. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, orientada, eupneica, normotensa (110/70 mmHg), afebril, acianótica e anictérica. O abdome encontrava-se flácido, depressível, levemente doloroso à palpação profunda. Útero contraído, com fundo uterino 2 cm abaixo da cicatriz umbilical. Ferida operatória seca, limpa e sem deiscências. Desse modo, a paciente foi realocada à enfermaria.

3 DISCUSSÃO

Os hematomas pós-parto são ocasionados por hemorragias no canal de parto; geralmente são autolimitados, no entanto, em raras situações, podem aumentar de volume o suficiente a ponto de atingir a cavidade retroperitoneal (4). A própria gravidez pode ser um fator predisponente para essa afecção, por suas alterações hormonais, que tornam os vasos da pelve mais frágeis, aumentam o débito cardíaco e o volume intravascular, além do estresse físico do trabalho de parto(5). Na maioria das vezes, ocorrem por lacerações da artéria uterina, em extensões de lesões vaginais, por exemplo (5). O caso descrito mostra a ocorrência desta rara entidade após parto vaginal: lesão de vasos anexiais associada a hematoma retroperitoneal.

Além disso, o trabalho de parto pressionar aneurismas assintomáticos prévios ou vasos sanguíneos malformados, levando a uma hemorragia aguda, a qual resulta na formação do hematoma retroperitoneal (6). Além disso, outros fatores de risco podem estar relacionados, como pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP, multiparidade e distúrbios de coagulação (7). No presente caso, o aumento da pressão arterial, ocasionado pela pré-eclâmpsia e a multiparidade podem ter favorecido a hemorragia.

A repercussão clínica do hematoma retroperitoneal está diretamente relacionada ao tamanho e à velocidade da hemorragia, podendo se manifestar clinicamente, desde um quadro assintomático, até a ocorrência de um choque hipovolêmico (8). Frequentemente, pela falta de

sinais e sintomas específicos, o diagnóstico é tardio. Entretanto, sinais como hipotensão e taquicardia que melhoram com fluidos devem servir como alerta de hematoma retroperitoneal (9). Em consonância, a paciente em questão apresentou esses mesmos sinais, evoluindo para choque hipovolêmico, necessitando de transfusão de 4 unidades de concentrado de hemácias e 3 unidades de plasma para sua estabilização.

O exame ginecológico e o ultrassom são importantes para o diagnóstico dessa complicação. Contudo, o ultrassom não fornece informações precisas. Sendo assim, o exame diagnóstico padrão-ouro, é a tomografia computadorizada, que pode identificar o local, tamanho e possível causa do hematoma (9). A ressonância magnética também pode ser utilizada, conforme a disponibilidade no serviço médico.

O tratamento depende do status hemodinâmico do paciente. Se estável, a conduta pode ser expectante, com monitorização de parâmetros vitais e hematimétricos da paciente e administração de fluidos até o hematoma involuir espontaneamente. Neste caso, a arteriografia com ou sem embolização pode ou não ser realizada. Se instável, a laparotomia é mandatória, com evacuação imediata dos hematomas e ligadura dos vasos afetados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de rara, a lesão de vasos anexiais deve ser lembrada como causa de instabilidade hemodinâmica após parto vaginal e ativamente pesquisada. Caso não tratada em tempo hábil, a hemorragia retroperitoneal pode culminar com a morte materna.

REFERÊNCIAS

- (1) MELLO, Airton; NEME, Bussâmara. Puerpério: Fisiologia e Assistência. *In*: NEME, Bussâmara. **Obstetrícia Básica**. Sarvier editora de livros médicos, 3ª edição, 8 de outubro de 2006.p.(195)-(204).
- (2) ZAINUR, R. Z.; LOH, K. Y. Postpartum morbidity-what we can do. **Medical journal of Malaysia**, v. 61, n. 5, p. 651, 2006.
- (3) NÉRCIO, Ana; BELLO, Ana; ALPENDRE, Filipa. LEITÃO, Carla. BILHIM, Tiago. SOUSA, Filomena. Hematoma Vaginal com extensão retroperitoneal. Anuário do hospital Dona Estefânia, Lisboa, 2016, Resumos. Disponível em <https://www.anuariohde.com/index.php/component/k2/item/1059-hematoma-vaginal-com-extensao-retroperitoneal-caso-clinico> , acesso em 17/03/2022.
- (4) DALIAKOPOULOS, Stavros I. Spontaneous retroperitoneal hematoma: a rare devastating clinical entity of a pleiada of less common origins. **Journal of surgical technique and case report**, v. 3, n. 1, 2011.
- (5) ALTURKI, Faisal; PONETTE, Vincent; BOUCHER, Louis-Martin. Spontaneous retroperitoneal hematomas following uncomplicated vaginal deliveries: a case report and literature review. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 40, n. 6, p. 712-715, 2018.
- (6) MUNIR, Shamila Ijaz; LO, Tammy; SEATON, John. Spontaneous rupture of utero-ovarian vessels in pregnancy. **Case Reports**, v. 2012, p. bcr0220125904, 2012.
- (7) MAROYI, Raha et al. Large retroperitoneal hematoma following vaginal delivery: a case report. **Journal of Medical Case Reports**, v. 15, n. 1, p. 1-5, 2021.
- (8) SUÁREZ, Gonzalo et al. Etiology and diagnosis of severe retroperitoneal hematoma: therapeutic options and surgical indication. **Cirugía Española**, v. 78, n. 5, p. 328-330, 2005.
- (9) RAFI, Junaid; MUPPALA, Hari. Retroperitoneal haematomas in obstetrics: literature review. **Archives of gynecology and obstetrics**, v. 281, n. 3, p. 435-441, 2010.
- (10) GELLER, Stacie E. et al. A global view of severe maternal morbidity: moving beyond maternal mortality. **Reproductive health**, v. 15, n. 1, p. 31-43, 2018.
- (11) MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. *Obstetrícia fundamental*, Rezendes. 14.ed.