

HEMORRAGIA DO PSOAS-ILÍACO EM DOENTES COM HEMOFILIA – Experiência do Serviço de Imuno-hemoterapia do Centro Hospitalar de Lisboa - Hospital de São José

Santos,Nuno, Caldas,Joana, Antunes,Margarida, Diniz,M. João

INTRODUÇÃO

A hemorragia do músculo psoas-ilíaco é uma complicação conhecida da hemofilia e é considerada potencialmente letal, com uma morbilidade importante. A hemorragia é habitualmente extensa, causando inibição da função muscular, anemia/hipovolémia (requerendo frequentemente suporte transfusional), dor lombar, inguinal ou da coxa, compressão do nervo femoral, contractura em flexão da anca, hiperlordose lombar, escoliose e flexão secundária do joelho.

As hemorragias recorrentes são comuns (14.2%) e o envolvimento neurológico pode estar presente em 37% dos casos.

Podem surgir complicações a longo prazo, tais como paralisia do território do nervo femoral, atrofia musculares, contracturas e desenvolvimento de pseudotumor.

As principais armas terapêuticas são o repouso absoluto, reposição do factor deficitário e fisioterapia de recuperação.

Nenhum doente teve mais de dois episódios e não se verificou qualquer recidiva.

Os doentes apresentaram-se principalmente com dor abdominal difusa, inguinal, lombar, na anca ou coxa e frequentemente apresentaram contractura em flexão da anca, neuropatia femoral, tumefacção inguinal e baixa da hemoglobina >2g/dl. (Figs. 1,2)

Um dos doentes com hematoma à direita, foi submetido a apendicectomia.

Com excepção de um episódio, todos os doentes foram internados, tendo-se verificado um período médio de internamento de 10.73 dias, sendo de 13.14 dias no caso dos doentes com inibidores.

A duração média de sintomas antes de procurar ajuda médica foi de 2.41 dias.

Os hematomas em doentes com inibidores, foram de maior gravidade, atingindo maiores dimensões. (Fig.3) Num dos casos verificou-se extensão ao espaço retro-peritoneal.

Os doentes com hemofilia A foram tratados com uma dose média cumulativa 421.9 UIKg-1 de concentrado de FVIII (mediana: 420.8 UIKg-1; amplitude: 146-700 UIKg-1).

Dois episódios foram tratados unicamente com complexo protrombínico activado (FEIBA); um episódio foi tratado com FVIII e FEIBA; dois episódios com FEIBA e factor VII recombinante activado (rFVIIa); e dois episódios tratados unicamente com rFVIIa. As médias cumulativas foram, respectivamente, para FEIBA: 479.5UIKg-1 e para rFVIIa: 1856.3 mcgKg-1.

Um episódio de hemorragia do psoas-ilíaco num doente com hemofilia B, foi tratado com uma dose de 109.1 UIKg-1 de factor IX.

DOENTES E MÉTODOS

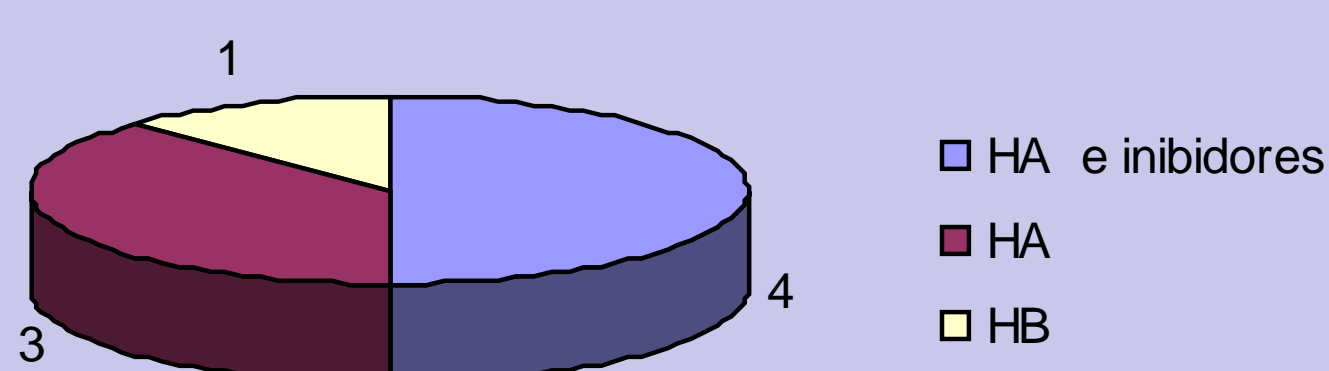
Os dados foram obtidos a partir dos registos clínicos de 138 doentes, 116 com hemofilia A (HA) e 22 hemofilia B (HB), seguidos no Serviço de Imuno-Hemoterapia do Hospital de São José. Foram considerados todos os episódios ocorridos no período de Janeiro de 1994 a Dezembro de 2003 e que foram confirmados imagiologicamente (Eco ou TAC) ou no decurso de cirurgia.

Os registos dos doentes foram minuciosamente consultados, incluindo os registos de internamento. Tiveram hematoma do psoas-ilíaco 8 doentes, 4 com HA e inibidores, 3 com HA (grave e moderada/ligeira) e 1 com HB.

O tratamento dos doentes com HA teve como objectivo manter os níveis de FVIII entre 60-70%, durante a fase aguda. Os doentes com inibidores, foram tratados com Feiba, nas doses de 50-75UI/Kg e FVIIaR, 90-120mcg/Kg.

Definimos recidiva como sendo hemorragia do músculo psoas que reaparece até 1,5 meses após o episódio inicial e consideram-se novos episódios as hemorragias que apareceram mais de 1,5 meses após o episódio inicial.

Doentes com hematoma psoas-ilíaco



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 12 episódios de hematoma do músculo psoas-ilíaco em 8 doentes, com idades compreendidas entre os 8 e 54 anos (média - 26.75). Sete dos episódios ocorreram em quatro doentes com HA grave com inibidores; três episódios ocorreram em dois doentes com HA ligeira/moderada; um episódio num doente com HA grave e um episódio num doente com HB.

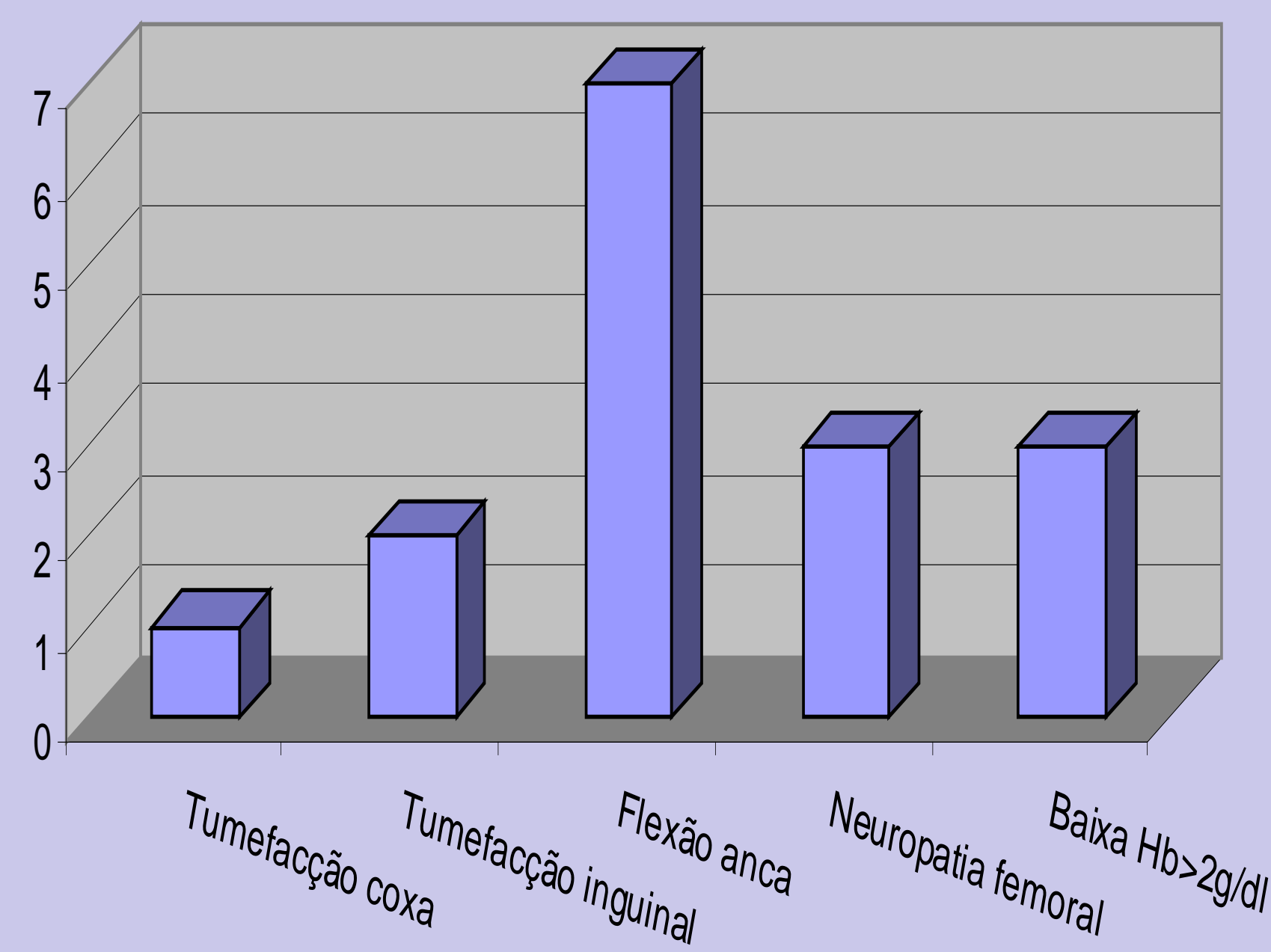


Figura 1. Sinais clínicos

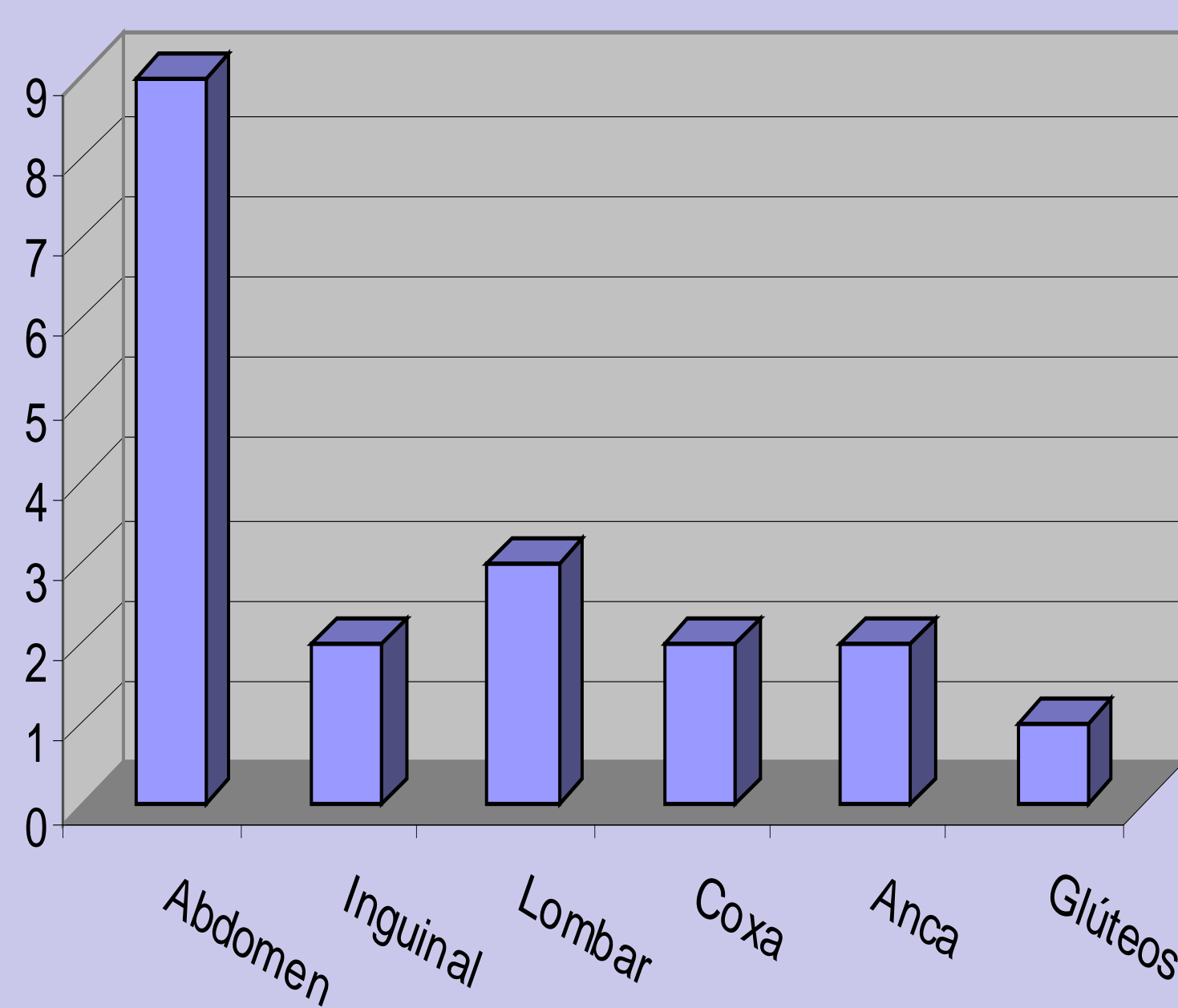


Figura 2. Localização da dor



Figura 3. Hematoma do psoas em doente com HA/inibidores

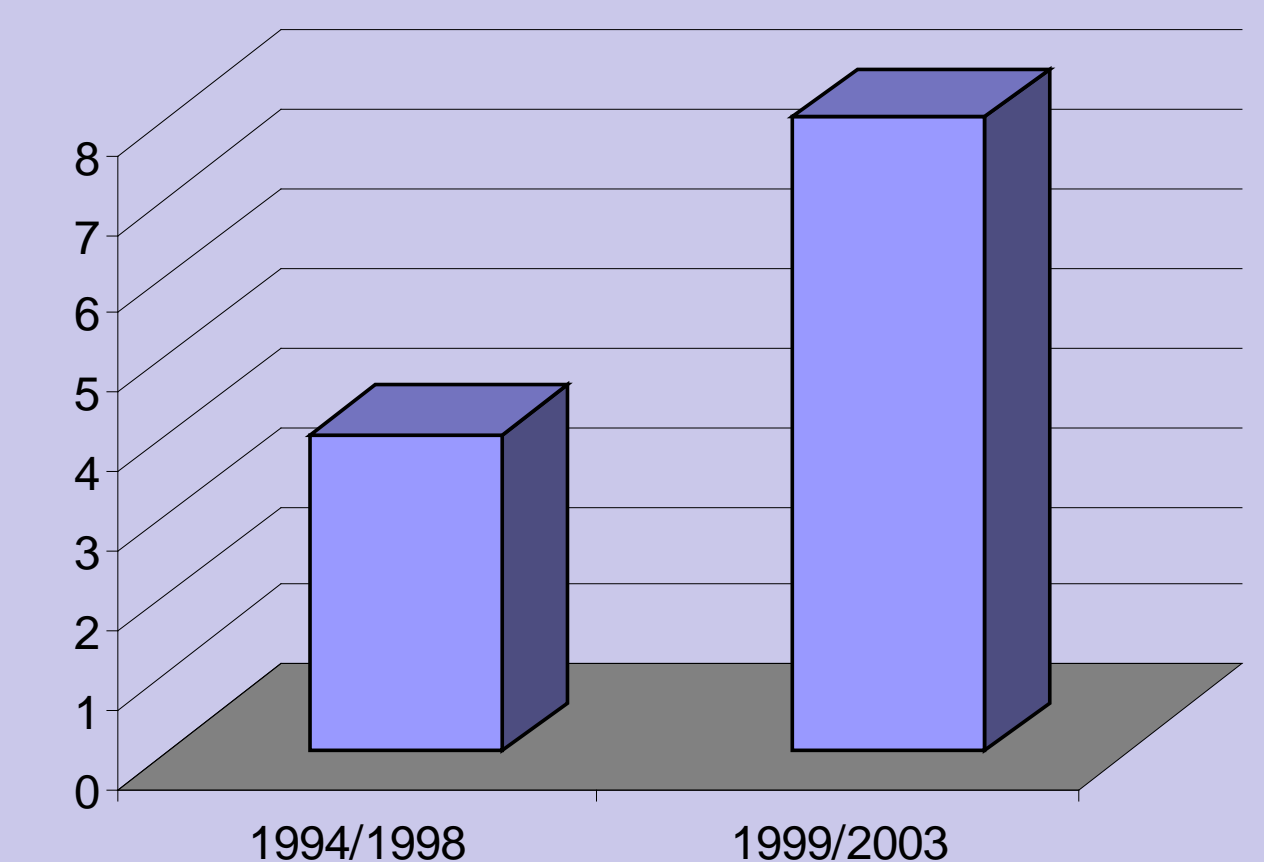


Figura 4. Distribuição dos casos

Verificou-se que a incidência de casos aumentou no decurso do estudo, apesar de não haver razão para suspeitar de uma frequência aumentada da hemorragia do psoas, na prática clínica.(Fig.4)

Neste estudo os doentes com inibidores estão sobre-representados, representando 50% dos doentes, tendo sido tratados com mais de um concentrado. A opção terapêutica inicial dependeu da gravidade clínica e das respostas anteriores de cada doente a determinado concentrado. A duração do internamento também foi superior nestes doentes.

A prevalência de hemorragia do psoas foi de 8,5%, mais baixa em comparação com outros estudos publicados, o que pode dever-se a um intervalo de tempo do estudo muito curto, a dificuldades no acesso a exames complementares imagiológicos na prática clínica diária, nos nossos hospitais, e também ao facto de que os doentes seguidos no centro do Hospital de S. José, também se dirigem a outros centros especializados.

Para além de um doente com HA e inibidores ter parestesias do território do femoral, por um período de 8 meses, não se verificaram outras sequelas.

Este trabalho procura fundamentalmente alertar para a necessidade de confirmação imagiológica de todos os casos suspeitos, bem como do registo minucioso de todos os tratamentos realizados.

Bibliografia

- 1-Fernandez-Pallazzi F, Hernandez SR, DeBosch NB, De Saez AR. Hematomas within the iliopsoas muscles in hemophilic patients: The Latin American experience. Clin Orthop 1996; 19-24.
- 2-Ashrani AA, Osip J, Christie B, Key, NS. Iliopsoas haemorrhage in patients with bleeding disorders-experience from one centre. Haemophilia(2003),9,721-726.
- 3-Fonrodona JB, Hernando ER. Guia práctica de coagulopatias congénitas. 97-109.