HEMATOMA ESPONTÂNEO DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL: UM RELATO DE CASO

SPONTANEOUS RECTUS SHEATH HEMATOMA. CASE REPORT

ANA VICTORIA DE OLIVEIRA **VASCONCELLOS**[1], GERSON FILIPE MENEZES **FERREIRA**[1*], MARCELLO CORDEIRO DOS **SANTOS**[2], MAYARA FERREIRA DOS **REIS**[1], THIAGO VINÍCIUS VILLAR **BARROSO**[3]

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; **2.** Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Dinâmica; **3.** Doutorando em Medicina Molecular pela Universidade Federal de Minas Gerias. Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

*Rua Romano Stochieiro, 69, Santa Efigênia, Belo Horizonte, Brasil. CEP: 30130-120. geersonmenezes@gmail.com

Recebido em 11/08/2018. **Aceito** para publicação em 04/09/2018

RESUMO

O hematoma espontâneo do músculo reto abdominal é uma condição rara, - 1/10.000 de todas as urgências - causado pelo acúmulo de sangue em sua própria bainha muscular por causa de rompimento dos vasos epigástricos ou por lesão da própria musculatura. O presente estudo tem o objetivo de relatar um caso de hematoma espontâneo do músculo reto abdominal raro e discorrer sobre suas possíveis aplicações clínicas. Este artigo relata um caso de uma mulher de 47 anos que deu entrada no Hospital Público Regional de Betim Osvaldo Rezende Franco (HPRB) apresentando intensa dor abdominal e equimose epigástrica com achados de hematoma na bainha do músculo reto do abdome em exames de imagem. A paciente foi submetida a tratamento convencional após tomografia computadorizada de abdome superior evidenciar a afecção. 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.

PALAVRAS-CHAVE: Hematoma, Reto do Abdome, Abdome Agudo.

ABSTRACT

The Spontaneous hematoma of the rectus abdominis muscle is a rare condition -1 / 10,000 of all urgencies - caused by the accumulation of blood in its own muscular sheath due to the rupture of the epigastric vessels or injury of the musculature itself. The present study aims to report a rare case of spontaneous hematoma of the rectus abdominis muscle and to discuss its possible clinical applications. This article reports a case of a 47-year-old woman who was admitted at Regional Public Hospital of Betim Osvaldo Rezende Franco (HPRB) presenting severe abdominal pain and epigastric ecchymosis with hematoma findings in the sheath of the rectus abdominis muscle at imaging examinations. The patient was submitted to conventional treatment after computed tomography of the upper abdomen evidenced the condition. Therefore, it is important to recognize the clinical picture in clinical practice, since its similarity with other acute abdominal conditions can lead to unnecessary surgical interventions.

KEYWORDS: Hematoma, Rectus Abdominis, Abdomen, Acute.

1. INTRODUÇÃO

O hematoma espontâneo do músculo reto abdominal é uma condição pouco comum na prática clínica, caracterizada pelo acúmulo de sangue no interior da sua bainha devido à ruptura dos vasos epigástricos ou da própria musculatura[1,2]. É definido como espontâneo em pacientes sem histórico de trauma abdominal[3].

Anatomicamente o músculo reto do abdome é longo e fino, relativamente largo, e se prende superiormente na região anterior do processo xifóide e a quinta e sétima cartilagens costais e inferiormente à crista púbica e sínfise da pube. O músculo tem como principal função a flexão do tronco contra uma resistência e, na posição supina, trabalha levantando o tórax e, indiretamente, a cabeça. Além disso, apresenta importância na respiração e no esforço[4].

O quadro clínico baseia-se em dor abdominal aguda de início súbito e presença de equimose e massa na parede abdominal[5]. Mais comum em mulheres idosas que usam anticoagulante para profilaxia de fenômenos tromboembólicos e grávidas, durante condições que causam excessiva tensão da musculatura do abdome, como tosse[1,2,4].

Sua importância reside na dificuldade diagnóstica, uma vez que pode ser confundida com outras causas de abdome agudo, como peritonite, e levar a intervenções cirúrgicas desnecessárias[,3]. Por isso, muitas vezes, torna-se necessário o uso de Ultrassom e Tomografia Computadorizada para confirmar o diagnóstico[5,6]. Na maioria das vezes o hematoma pode ser tratado com repouso e analgésicos e, se necessário, transfusão de sangue[4].

2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 47 anos, chega ao atendimento do HPRB relatando dor abdominal há 2 dias em epigástrio de média intensidade com irradiação para o hipocôndrio direito que evoluiu com piora da intensidade em 4 horas. Fez uso de dipirona, mas sem melhora analgésica. Relata associação da dor com

hiporexia após espirros incoercíveis; com náuseas, mas sem vômitos; com sensação de endurecimento do abdome no epigástrio e no flanco direito; e com presença de equimose (Figura 1). Afirma hábitos fisiológicos preservados. Nega evacuações no dia do sintoma e febre.

Figura 1: Equimose na região epigástrica da parede abdominal.

História pregressa de: hipertensão arterial sistêmica controlada, com uso de captopril 25mg 12/12 horas e hidroclorotiazida 25mg, AAS 100mg e fluoxetina 60mg. Relata passado de duas cesárias - última há 15 anos. Nega alergias.

Ao exame físico apresentou abdome com ruídos hidroaéreos preservados; normotenso, com tumefação palpável em epigástrio e irradiação para hipocôndrio direito e flanco direito, mal definida, de consistência pouco endurecida, doloroso a palpação superficial e profunda.

Figura 2: Ultrassom de parede abdominal.

Os exames laboratoriais apresentaram leucocitose no hemograma (16.500 leucócitos), discreta queda de hemoglobina (11,9g/dL) e sem coagulopatia. Foi solicitado ultrassom (Figura 2) que evidenciou conteúdo alongado e heterogêneo na parede abdominal do hipocôndrio direito, em correspondência a zona ativa à palpação. Foi realizada também tomografia computadorizada (TC) (Figura 3) que apresentou uma massa espontaneamente hiperdensa, heterogênea e sem massa realce significativa ao meio de contrate, em contiguidade com o músculo reto abdominal afetado, poupando o músculo reto abdominal contralateral.

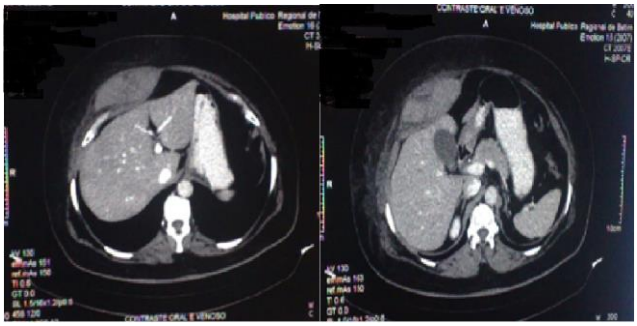

Figura 3: Tomografia computadorizada apresentando o aumento de densidade e de volume na topografia do músculo reto abdominal à esquerda, consistindo no hematoma.

Foi adotado tratamento convencional, no qual a paciente ficou em observação por 24 horas intra-hospitalar. Foi feita a retirada do AAS e não foi indicado cirurgia.

3. DISCUSSÃO

O hematoma do músculo reto abdominal é caracterizado pelo acúmulo de sangue em sua bainha, podendo se apresentar de forma aguda ou crônica. É ainda considerada uma afecção rara, representando cerca de 1/10.000[4] de todas as urgências e abrangendo uma mortalidade que varia entre 4-18%[1,4,6,7]. O caso tem como fator predisponente mais frequente o uso de terapia anticoagulante como profilaxia de fenômenos tromboembólicos[4,5]. Contudo, qualquer contratura muscular intensa, como tosse persistente, esforço físico, pós-operatórios, doenças musculares degenerativas e do colágeno, gravidez e parto, distensão abdominal, ascite ou até mesmo trauma podem provocar ruptura dos vasos epigástricos, tendo como consequência o extravasamento de sangue para dentro do músculo ou entre este e sua bainha[8,9]. A incidência é maior no sexo feminino, com predomínio na região infra umbilical, e na faixa etária entre 17 e 83 anos[4,5,9].

Ao longo da história foram realizados vários relatos do hematoma do reto abdominal, sendo Galeno o pioneiro, porém a maioria dos casos descritos são de origem traumática. Dessa forma, a importância deste relato reside no fato de que a origem do hematoma é não traumática, evento raro na prática clínica, acometendo principalmente mulheres[2,6].

A artéria epigástrica superior penetra a bainha do reto posteriormente à sétima cartilagem costal, por meio do trígono esternocostal e desce posteriormente ao músculo reto, vascularizando-o, e anastomosando-se com a artéria epigástrica inferior, que é ramo da artéria ilíaca externa[4]. Existe ainda ramos que perfuram a lâmina inferior da bainha do músculo reto e irrigam os outros músculos do abdome e o tegumento[7]

O sangramento ocorre devido à ruptura dos vasos epigástricos, principalmente, abaixo da linha arqueada[6], aonde a artéria epigástrica inferior penetra a bainha do reto, ao nível da linha semicircular. Dessa forma, os quadrantes inferiores direito e esquerdo sangram profusamente, dissecando os planos teciduais e

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 pelo 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, consequente da irritação peritoneal[5,8]. Quando o hematoma localiza-se acima da linha arqueada, geralmente é causado por lesão na artéria epigástrica superior e autolimitado, pois o hematoma é tamponado entre o músculo e as suas inserções tendinosas[5].

As manifestações clínicas mais comuns cursam com dores e/ou massa abdominal, possivelmente associado com sinais de irritação peritoneal, febre e náuseas e, menos frequentemente, choque hipovolêmico[6]. O quadro clínico deve ser diferenciado de causas de abdome agudo não cirúrgico e cirúrgico. Assim, é importante utilizar métodos complementares para fechar diagnóstico do caso e não submeter o paciente a laparotomias desnecessárias. Como exames de imagem utiliza-se: radiografia simples de abdome em decúbito dorsal, ultrassonografia abdominal e, como o exame padrão-ouro e com sensibilidade próxima a 100%, TC de abdome[6,10]. A punção diagnóstica está proscrita devido ao alto risco de contaminação e agravamento do caso[4,5].

Para a maioria dos autores o tratamento deve ser conservador, consistindo em repouso, uso de analgésicos, cobertura antibiótica e antiinflamatórios, além de controles radiológicos seriados. Hemotransfusão é recomendada na presença de instabilidade hemodinâmica ou quando há queda significativa dos níveis de hemoglobina[6]. Já para outros autores a abordagem cirúrgica é necessária em casos de hemorragia importante com repercussões hemodinâmicas, realizando drenagem do hematoma e hemostasia adequada[1]; de hematoma infectado[2,5]; de falha no tratamento conservador[7]; e de embolização intravascular por técnica de radiologia intervencionista[3,9].

No caso em questão, a ausência de instabilidades hemodinâmicas permitiu a adoção de tratamento convencional, com observação hospitalar por 24 horas e retirada de uso de AAS; não sendo indicado o tratamento cirúrgico.

4. CONCLUSÃO

Em conclusão, apresenta-se o relato de caso de um hematoma espontâneo do músculo reto abdominal ressaltando a importância do reconhecimento desse quadro na prática clínica e seu diagnóstico diferencial com outras condições abdominais agudas a fim de evitar a realização de procedimentos cirúrgicos desnecessários para uma condição que é tratada, na maioria das vezes, de maneira conservadora. Em nossa opinião, o tratamento conservador de hematoma do reto abdominal deve ser a primeira escolha, dispondo-se da cirurgia para casos reservados como, por exemplo, quando o quadro se associa à alteração hemodinâmica significativa.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao Hospital Público Regional de Betim Osvaldo Rezende Franco (HPRB).

REFERÊNCIAS

[1] Verki MM & Motamed H. Rectus Muscle Hematoma as a Rare Differential Diagnosis of Acute Abdomen; a Case Report. Emergency, 6(1):e28; 2018.

[2] Valentim LF, de Lima RG, de Medina CR. Hematoma espontâneo do músculo reto abdominal. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2018; 32(3):165-166.

[3] Watanabe A, Pedroso DB, Jorge FMF, Cunha TMRD, & Soares AF. Spontaneous rectus sheath hematoma associated with low dose of acetylsalicylic acid. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo). 2014; 27(1):84-85.

[4] Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, & Mattox KL. Sabiston Textbook of Surgery E-Book. Elsevier Health Sciences. 2016;

[5] dos Santos PAC, Ribeiro RF, Rabelo RMP, Nascimento CD, Santos ACDSS, Santana LC. Hematoma espontâneo do músculo reto abdominal. Relato de caso. O papel da cirurgia bariátrica no tratamento do diabetes tipo 2. 2014; 12(4):297-9.

[6] Kafadar MT, Teker İ, Çetinkaya İ, Uğurlu ET. Rectus Sheath Hematoma Presenting with Acute Abdominal Pain after a Severe Cough Episode. Cyprus J Med Sci 2018; 1:36-8.

[7] Albino RM & Riggenbach V. Hematoma espontâneo do músculo reto abdominal: relato de caso. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2004; 4(2773/04):33.

[8] Changal KH, Saleem S, Ghous G. Rectus sheath haematoma: a rare masquerader for abdominal pain. BMJ Case Rep 2017; 13.

[9] Arda I, Pek K, Mehmet S, Deniz F, Uygar Y, Ismayil Y. Avaliação Diagnóstica e Tratamento de Pacientes com Hematoma do Reto Abdominal Cirugía Española (edição em inglês), volume 93, edição 9. 2015; 580-588.

[10] Klingler PJ, Wetscher G. Glaser K, Tschmelitsch J, Schmid T, Hinder RA. O uso do ultrassom para diferenciar o hematoma da bainha do reto de outros distúrbios abdominais agudos. Surg Endosc. 1999; 13 (11):1129-34.