

Outros

(21689) - HEMATOMA PUERPERAL: UMA REALIDADE NUM PARTO VAGINAL

Ana Domingos¹; Mariline D'oliveira¹; Olga Alves¹; Sofia Estevinho¹

1 - Hospital Distrital de Santarém

Introdução

Os hematomas puerperais ocorrem em 0,3% dos partos e, raramente, são uma complicação potencialmente fatal do parto. A maioria surge de lacerações relacionadas com partos instrumentados ou episiotomia. As localizações mais comuns são a vulva, área vaginal e retroperitoneu.

Quando retroperitoneais podem ser inicialmente assintomáticos, manifestando-se por sintomas de instabilidade hemodinâmica e nos casos mais graves, choque.

Objectivos

Descrição de caso clínico de hematoma puerperal, marcha diagnóstica e tratamento.

Metodologia

Apresentação de caso clínico, após consulta de processo clínico e revisão da literatura.

Resultados

AV, nulípara, 43 anos, com antecedentes pessoais irrelevantes. Parto instrumentado com ventosa, às 41 semanas, com episiotomia médio-lateral direita, sem intercorrências.

No segundo dia de puerpério apresentava hipotensão, taquicardia e febre; abdómen indolor e períneo sem sinais inflamatórios. Analiticamente com descida de 4 gramas na hemoglobina, sem leucocitose. Efetuada transfusão de uma unidade de concentrado eritrocitário (UCE) e iniciada antibioterapia.

No 4º dia de puerpério, apresentava dor intensa na região perineal; com massa tensa na região da episiorrafia. Realizada exploração no bloco operatório, com saída de coágulos em moderada quantidade e efetuada re-sutura.

Ao 3º dia mantinha dor e aparecimento de massa tensa sob sutura da episiorrafia, acompanhada de nova descida de hemoglobina. Submetida a nova intervenção cirúrgica e transfusão de nova UCE. 48 horas depois, por nova descida de hemoglobina, efetuou Angio-TC, que revelou hematoma no espaço isquioanal direito (6,7x5,5x4cm), sem evidência do ponto de origem da hemorragia. Clinicamente com estabilidade hemodinâmica e melhoria da dor, pelo que se protelou nova intervenção. Adicionado metronidazol ao esquema terapêutico (subfebril e com leucocitose). Tem alta ao 14º dia de puerpério, clinicamente melhorada.

Conclusões

A apresentação clínica dos hematomas puerperais é variável, sendo essencial manter uma avaliação contínua da paciente. A gestão é, ainda, baseada na prática clínica. Literatura e estudos recentes são escassos e inconclusivos, tornando imperativa a pesquisa neste âmbito.

Palavras-chave : hematoma; complicação; parto vaginal