

Hematoma Espontâneo da Parede Abdominal Induzido pela Tosse *Cough-Induced Abdominal Wall Hematoma*

Catarina Faria, Diana Moura, José Leite, Célio Fernandes

Resumo

Os autores apresentam o caso de um hematoma espontâneo da parede abdominal como complicação da tosse em doente com pneumonia adquirida na comunidade e que não realizava anticoagulantes orais ou heparina em altas doses. Esta é uma doença de baixa prevalência e que faz diagnóstico diferencial com outras causas de ventre agudo. Seu aparecimento associa-se mais comumente à anticoagulação. No caso descrito, optou-se por tratamento clínico conservador.

Palavras-Chave: Hematoma; Parede Abdominal; Tosse/complicações

Abstract

The authors present the case of an abdominal wall hematoma as a coughing complication in patients with community-acquired pneumonia and that did not use oral anticoagulants or heparin in high doses. This is a disease with low prevalence but considered for differential diagnosis with other causes of acute abdomen. Its appearance is associated most commonly with anticoagulation. In the case described, a conservative medical treatment was selected.

Keywords: Abdominal Wall; Cough/complications; Hematoma

Doente sexo masculino, 55 anos, recorre ao serviço de urgência por dor abdominal no flanco esquerdo de início nesse dia associado a dispneia, febre e acessos de tosse produtiva mucopurulenta frequentes com 15 dias de evolução. Medicado com cefuroxima 500 mg 2id e posteriormente com amoxicilina e ácido clavulânico 875/125 mg 2id associado a claritromicina 500 mg 2id, sem melhoria.

O doente apresentava antecedentes pessoais de hipertensão arterial (HTA), medicado com losartan e hidroclorotiazida 100/25 mg e não possuía história familiar de diátese hemorrágica ou doenças hematológicas.

Ao exame objectivo ostentava, de relevo, febre (38,4°C), aus-

cultação pulmonar com murmúrio vesicular diminuído base esquerda e crepitações base esquerda e um abdómen volumoso com extenso hematoma da parede abdominal (HPA) (Fig.s 1 e 2), doloroso à palpação e sem sinais de irritação peritoneal. Analiticamente leucocitose (16,700 u/L) com neutrofilia (80,6%), hemoglobina 11,3 g/dL, plaquetas 381,000 u/L, TP 13,80 segundos, INR 1,24, TTPA 1,07 segundos e PCR 107,6 mg/L.

Radiografia de tórax revelou condensação da base pulmonar esquerda. A ecografia abdominal e tomografia axial computadorizada (TC) abdominal mostraram colecção líquida na parede abdominal à esquerda compatível com hematoma.

Os exames culturais (hemoculturas e expectoração) foram ne-



Figura 1: Hematoma espontâneo parede abdominal



Figura 2: Hematoma espontâneo parede abdominal

gativos. Cumpriu sete dias de antibioterapia com piperacilina e tazobactam 4,5 g 3id. O tratamento do HPA foi conservador, com repouso, gelo local e analgesia com paracetamol 1 g 3id. O HPA é uma entidade clínica pouco frequente, que surge pela ruptura das artérias epigástricas e pequenos vasos do músculo recto abdominal.¹ É uma causa rara de dor abdominal aguda¹ e surge normalmente em doentes sob anticoagulantes orais ou heparina em altas doses,² podendo também surgir após esforço físico vigoroso, vômitos, tosse e após cirurgia recente.³ Outros factores precipitantes são as doenças musculares degenerativas e do colagénio, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, gravidez, parto e ascite.³ A sua incidência é maior no sexo feminino.⁴ A ecografia e a TC são os exames de eleição para o diagnóstico.^{5,6}

Concluindo, apresentamos o caso de um HPA por tosse num doente com HTA, que não fazia terapia anticoagulante e não apresentava antecedentes pessoais e familiares de diátese hemorrágica ou doenças hematológicas. Este deve ser correctamente diferenciado de outras causas de abdómen agudo para que o tratamento seja adequado, evitando intervenções cirúrgicas desnecessárias. ■

Conflitos de Interesse: O autor declara a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo

Correspondência: tarinafaria@gmail.com

Recebido: 02.11.2014

Aceite: 22.06.2015

Bibliografia

1. Kodama K, Takase Y, Yamamoto H, Nda T. Cough-induced internal oblique hematoma. *J Emerg Trauma Shock*. 2013;6:132-4.
2. Alla VM, Karnam SM, Kaushik M, Porter J. Spontaneous rectus sheath hematoma. *West J Emerg Med*. 2010;11:76-9.
3. Ozaras R, Yilmaz MH, Tahan V, Uraz S, Yigitbasi R, Senturk H. Spontaneous hematoma of the rectus abdominis muscle: a rare cause of acute abdominal pain in the elderly. *Acta Chir Belg*. 2003;103:332-3.
4. Bueno LA, Ambriguette PC. Hematoma da bainha do músculo reto do abdome. In: Coelho JC, editor. *Aparelho Digestivo: Clínica e Cirurgia*. Rio de Janeiro: Medsi. 1996.p.1561-3.
5. Zainea GG, Jordan F. Rectus sheath hematomas: Their pathogenesis, diagnosis, and management. *Am Surg*. 1988;54:630-3.
6. Gocke JE, MacCarty RL, Foulk WT. Rectus sheath hematoma. Diagnosis by computed tomography scanning. *Mayo Clin Proc*. 1981;56:757-61.