HEMATOMA DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Pietra Sardinha Silvestre Mousinho Donato[1], Júlia Nascimento Souza[1], Lucas Sardi Pietralonga[1], Matheus Pimentel Canejo Pinheiro da Cunha[1], Roberta Santos Negreiros[1], Rogério Luiz da Silva[2]

[1] Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil. E-mail para correspondência: pietrasardinhauvv@gmail.com.
[2] Professor Adjunto do Departamento de Medina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil.

Introdução: O Hematoma do Músculo Reto Abdominal (HMRA), é uma etiologia incomum de dor abdominal aguda, representado cerca de 1-2% de todas as causas. Sendo caracterizado pelo acúmulo de sangue na bainha do músculo reto abdominal devido a ruptura espontânea ou traumática de uma artéria epigástricos ou de seus ramos perfurantes, geralmente associados ao uso de anticoagulante. Ocorre geralmente em mulheres em idade média de 67 anos e possui baixa mortalidade, inferior a 2%. O HMRA possui como fatores de risco trauma abdominal, o exercício físico vigoroso, vômitos e tosse, geralmente estando associados ao uso de anticoagulantes. Sendo classificados de I-III tipos de acordo com a extensão do sangramento. O quadro clínico é caracterizado por dor de forte intensidade com piora a palpação ou contração muscular e descompressão abdominal dolorosa com massa abdominal palpável. Devem ser realizados exames para a avaliação dos fatores de coagulação e exame de imagem, como a tomografia computadorizada, para avaliar a extensão do sangramento e descartar outras patologias. Dentre os principais diagnósticos diferenciais estão diverticulite, tumor e hérnia abdominais. O tratamento geralmente consiste em conduta expectante, podendo ser realizados compressas frias locais, compressão e analgesia. Pacientes que estão em uso de anticoagulantes orais devem suspende-los e se necessário pode ser feita a reversão da anticoagulação. **Apresentação de caso:** Paciente masculino, 64 anos, deu entrada o no pronto atendimento devido à episódio de dor em fossa ilíaca esquerda após relato de tosse vigorosa há 05 dias. Evoluindo com extensa equimose em flanco direito, região periumbilical, flanco esquerdo, hipogástrio e fossa ilíaca esquerda. Mantendo tosse produtiva com secreção esverdeada, associada a constipação com eliminação de flatos. Nega a ocorrência de traumas abdominais, uso de medicações e comorbidades. Refere ser etilista e tabagista com carga tabágica de 25 anos-maço. Ao exame físico paciente em bom estado geral, afebril, acianótico, normocorado e hidratado. O abdome estava flácido, peristáltico, indolor à palpação superficial e profunda e sem massa ou visceromegalias a palpação, porém apresentou extenso hematoma em região inferior do abdome. Demais órgãos e sistemas sem alterações, sendo realizado exame físico completo. Em sequência, foi realizado Tomografia Computadorizada apresentando densificação do tecido subcutâneo da parede abdominal, notadamente à esquerda, de aspecto inespecífico. O paciente também foi submetido a exames laboratoriais sem nenhuma alteração relevante. Devido a evolução do quadro e estabilidade hemodinâmica do paciente, optou-se por uma conduta expectante. Sendo prescrito analgésicos caso o quadro álgico piorasse, compressas frias em abdome e compressão local. **Conclusão:** Assim, podemos aferir que apesar de ser uma condição rara e com evolução benigna é um quadro que se assemelha a outras causas de abdome aguda, sendo importante a exclusão de outras causas mais grave. O conhecimento desta patologia e seu diagnóstico precoce reduz o tempo de hospitalização e a indicação laparatomiza desnecessárias.