

ABDOMEN AGUDO OBSTRUTIVO PÓS-HISTERECTOMIA: RELATO DE CASO

POST-HYSTERECTOMY ACUTE OBSTRUCTIVE ABDOMEN: CASE REPORT



II CONGRESSO INTERDISCIPLINAR DA ÁREA MÉDICA

Paulo Vitor Lima Abreu - Acadêmicos do curso de Medicina no Centro Universitário Tocantinense Presidentes Antônio Carlos – UNITPAC

Larissa Miranda de Amorim - Acadêmicos do curso de Medicina no Centro Universitário Tocantinense Presidentes Antônio Carlos – UNITPAC

Pedro Henrique Lima Borges - Médico Ginecologista e Obstetra

Centro Universitário Tocantinense Presidentes Antônio Carlos – UNITPAC

Email:

Resumo

Introdução: A histerectomia é o segundo procedimento operatório mais realizado em mulheres com idade fértil, precedida apenas pela cesariana. De acordo, com estudos realizados, aproximadamente um quarto das mulheres que necessitam desse procedimento cirúrgico, desenvolvem algum tipo de complicação. **Método:** Para isso, foram utilizadas informações contidas no prontuário da paciente e artigos pesquisados em bancos de dados online. A busca foi restrita aos anos entre 2000 e 2021 com os seguintes descritores: abdome agudo, histerectomia e leiomiomatose. **Relato de caso:** Diante disso, é relatado o caso de uma paciente de 46 anos de idade, G2P2n1c1A0, assintomática, com diagnóstico de miomatose uterina, submetida a histerectomia total por via abdominal, evoluindo com abdome agudo obstrutivo no 6º dia de pós-operatório, sendo necessária nova intervenção cirúrgica após falha no tratamento clínico. **Conclusão:** As histerectomias, quando bem indicadas e conduzidas, são procedimentos resolutivos para diversas patologias associados à melhoria de qualidade de vida das mulheres. Por outro lado, é uma intervenção cirúrgica passível de complicações leves, moderadas e graves, que devem ser mais relatadas e estudadas, a fim de aumentar tanto a eficácia como a segurança e evitar desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Abdome agudo, Histerectomia, Leiomiomatose.

Abstract

Introduction: Hysterectomy is the second most performed surgical procedure in women of childbearing age, preceded only by cesarean section. According to studies carried out, approximately a quarter of women who undergo this surgical procedure develop some type of complication. **Method:** For this, the information contained in the patient's medical record and articles researched in online databases were used. The search was restricted to the years between 2000 and 2021 with the following descriptors: acute abdomen, hysterectomy and leiomyomatosis. **Case report:** Therefore, we report the case of a 46-year-old patient, G2P2n1c1A0, asymptomatic, diagnosed with uterine myomatosis, submitted to total abdominal hysterectomy, evolving with acute obstructive mea on the 6th postoperative day, new surgical intervention is necessary after clinical treatment failure. **Conclusion:** Hysterectomies, when properly indicated and conducted, are resolving procedures for various pathologies associated with improving the quality of life of women. On the other hand, it is a surgical intervention subject to complications, moderate and severe, which should be further reported and studied, in order to increase both efficacy and safety and avoid unfavorable outcomes.

Keywords: Acute abdomen, Hysterectomy, Leiomyomatosis.

Introdução

A histerectomia é o segundo procedimento operatório mais realizado em mulheres com idade fértil, precedida apenas pela cesariana¹. Nos Estados Unidos são feitas cerca de 600 mil por ano, enquanto no Brasil, somente no ano de 2014, foram realizadas 83 milhões de histerectomia, sendo dessas apenas 34 milhões por doença maligna². Entre a população brasileira, a faixa etária onde predomina a maior incidência de histerectomia está na idade reprodutiva².

As indicações mais frequentes para essa cirurgia são as patologias benignas, como a leiomiomatose uterina, endometriose e hiperplasias, enquanto as doenças malignas correspondem a 10% das indicações³.

De acordo, com estudos realizados, aproximadamente um quarto das mulheres que necessitam desse procedimento cirúrgico desenvolve algum tipo de complicação⁴. Dentre as complicações intraoperatórias, são destaque as hemorragias, lesão do intestino delgado e lesões ureteral, retal ou vesical. Por outro lado, nas complicações pós-operatórias, em ordem decrescente de maior prevalência, estão abscesso ou hematoma de cicatriz, hérnia incisional, evisceração e em último lugar, como as complicações mais raras, encontram-se o abdome agudo obstrutivo e trombose venosa profunda⁵.

Método

Trata-se de um relato de caso o qual foram utilizadas informações contidas no prontuário da paciente e artigos pesquisados em bancos de dados online. O caso descrito ocorreu no ano de 2018, em um hospital particular, localizado na cidade de Imperatriz, interior do Maranhão. A busca de artigos nas bases de dados, PubMed, Medline e Scielo foi restrita aos anos entre 2000 e 2021 com os seguintes descritores: Abdome agudo, Histerectomia, Leiomiomatose.

A participante assinou de maneira voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a apresentação e leitura deste documento por ela. Ainda antes de assinar, foi explicado pelos pesquisadores sobre o que se tratava o estudo, assim como os possíveis riscos.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino com 46 anos de idade, branca, brasileira, estado físico ASA I, G2P2n1c1A0, assintomática, com diagnóstico de múltiplos nódulos miometriais intramurais medindo o maior 6,5cm em seu maior diâmetro, apresentando volume uterino de 486 cm³.

Foi submetida à histerectomia total via abdominal com preservação de ovários de forma eletiva no dia 14/08/2018. A cirurgia foi realizada sem intercorrências, com anatomopatológico sem alterações. Paciente evoluiu de forma satisfatória, recebendo alta no 2º dia de pós-operatório, com sintomáticos.

No 6º dia de pós-operatório, a paciente apresentou náuseas, vômitos, dor abdominal difusa e distensão abdominal, com desconcompressão brusca negativa, sendo admitida novamente ao hospital. Foram realizadas medidas de suporte, solicitado exames laboratoriais e Tomografia Computadorizada (TC) de Abdome Total.

Exames laboratoriais apresentaram discreta anemia normocítica e normocrômica, leucocitose de 14.120/mm³, sem desvio a esquerda. A TC de abdome apresentou dilatação hidroaérea difusa de alças intestinais de jejuno com paredes espessadas notando-se líquido livre adjacente na região entre os flancos, líquido livre intra-abdominal na pelve, peri-hepático e peri-esplênico e derrame pleural em moderada quantidade a esquerda, como evidenciado na (figura 01).

Figura 01 – Tomografia Computadorizada de Abdome sem contraste em corte coronal.



Fonte: Prontuário da paciente, 2018.

No 8º dia de pós-operatório manteve a persistência da dor abdominal difusa associado a náuseas, sendo realizada a passagem de sonda nasogástrica número 18, a qual drenou conteúdo esverdeado de 350 ml em 12 horas e foi prescrita dieta zero para a paciente, não havendo melhora significativa do quadro foi agendada nova intervenção no dia posterior.

No 9º dia de pós-operatório, após falha do tratamento clínico, foi realizada laparotomia exploradora com drenagem de abscesso, sem intercorrências.

No 1º dia de pós-operatório da laparotomia exploradora com drenagem de abscesso foram solicitados exames laboratoriais, os quais evidenciaram

hemoglobina de 10 g/dL e leucocitose de 26.791/mm³ com bastonetes de 6%. Sendo iniciado Ceftriaxona 1g EV 12/12h e Clindamicina 600mg EV 6/6h.

Paciente evoluiu bem, com melhora do quadro clínico, aceitação da dieta, porém com persistência de leucocitose com desvio a esquerda, sendo necessária a troca de antibiótico para Cefepime 2g EV 12/12h e Amicacina 1g EV 24/24h no 9º dia de pós-operatório de laparotomia exploradora com drenagem de abscesso e 18º dia de pós-operatório de histerectomia total. A (tabela 01) demonstra a evolução dos parâmetros laboratoriais da paciente durante a segunda internação.

Tabela 01 – Evolução dos parâmetros laboratoriais da paciente

	21/08	24/08	29/08	31/08	01/09	03/09	06/09
Hemoglobina	11,5	10,80	10,50	11,5	9,7	11,6	10,5
Hematócrito	34,5	33	31,5	35,3	30	35	32,5
Leucócitos	14.120	26.791	17.091	22.031	20.431	16.231	10.800
Segmentados	11.861	21.701	12.306	16.303	14.506	11.849	7.560
Bastonetes	282 (2%)	1.607 (6%)	1709 (10%)	2.203 (10%)	1634 (8%)	1136 (7%)	432 (4%)

Fonte: Prontuário da paciente, 2018.

Sem mais intercorrências, a paciente evoluiu de forma satisfatória recebendo alta no 13º dia de laparotomia exploradora com drenagem de abscesso.

Conclusão

O pós-operatório de cirurgias abdominais é comum que haja diminuição

da peristalse devido aos reflexos visceromotor e parietovisceral. Quadro esse denominado como íleo paralítico que costuma ser uma condição autolimitada e responsiva ao tratamento clínico. A piora dos sintomas, mesmo com o tratamento clínico instituído sugere abdome agudo obstrutivo⁶.

As histerectomias, quando bem indicadas e conduzidas, são procedimentos resolutivos para diversas patologias associado à melhoria de qualidade de vida das mulheres. Apesar de estar associada a uma série de complicações, a maioria é de pequena morbidez e o risco de morte é baixo⁴. No entanto, é importante ressaltar que o investimento nos estudos de casos e análise dos resultados, além das atualizações de indicações e contraindicações, se faz necessário para tornar esse procedimento cirúrgico cada vez mais seguro para as pacientes submetidas a eles⁴.

Referências

1- COELHO, Sônia Maria et al. Perfil epidemiológico e complicações pós-operatórias das mulheres submetidas à cirurgia ginecológica em centro de referência do extremo setentrional da Amazônia

legal brasileira. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 42, p. 372-375, 2015.

2- FREITAS, Caroline Brito et al. Complicações pós-cirúrgicas da histerectomia: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, 2016.

3- MURTA, Eddie Fernando Cândido et al. Histerectomias: estudo retrospectivo de 554 casos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 27, p. 307-311, 2000.

4- SOUZA, Luiza Rocha de; COSTA, Aurélio Antônio Ribeiro da; DANTAS, Juliana Goes. Complicações em pacientes submetidas à histerectomias abdominais no centro de atenção à mulher do IMIP. 2016.

5- COSTA, Aurélio Antônio Ribeiro; AMORIM, Melânia Maria Ramos de; CURSINO, Telma. Histerectomia vaginal versus histerectomia abdominal em mulheres sem prolapso genital, em maternidade-escola do Recife: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, p. 169-176, 2003.

6- MIYOSHI, André Henrique; ALVARES, Beatriz Regina; JALES, Rodrigo Menezes. Abdômen agudo obstrutivo pós-operatório. **Dr.Pixel**. Campinas. 2016. Disponível em: <https://drpixel.fcm.unicamp.br/conteudo/abdomen-agudo-obstrutivo-pos-operatorio>. Acesso em: 02 Nov. 2021