

TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DE HEMOPERITÔNIO SECUNDÁRIO À RUPTURA DE CISTO ANEXIAL NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Rayssa Ferreira de Sousa¹; Isabela Graciano Assis Oliveira¹;

Alex Monteiro Leal da Paixão²; William Borba Porto²;

Roberto Marcellus de Barros Sena².

¹ UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

² Hospital São João Batista, Volta Redonda, RJ.

Introdução: A principal causa de abdome agudo hemorrágico em ginecologia é a gravidez ectópica, sendo os cistos ovarianos rotos a segunda maior causa. Dentre as mulheres acometidas por essa afecção, 89,2% têm idade entre 20 e 49 anos. Observa-se que, em mulheres abaixo dos 20 anos, os processos expansivos anexiais são menos frequentes. A maioria dos cistos não causa nenhum sintoma, mas parte deles evolui com ruptura, sangramento, torção ou dor apenas. Nesses casos, o tratamento cirúrgico deve ser indicado. Uma opção terapêutica é a videolaparoscopia, que ganhou espaço nas últimas décadas e se mostra eficaz no trato ginecológico, inclusive nos casos de urgência.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com hemoperitônio secundário a cisto anexial roto, tratada cirurgicamente por videolaparoscopia e revisar brevemente a literatura acerca da eficácia desse meio de abordagem.

Relato de experiência: Mulher, 18 anos, nulípara. Deu entrada no pronto-socorro do hospital com queixa de dor abdominal intensa há um dia, com vômitos e diarreia. Evoluiu com sinais clínicos de hipovolemia sem perda do sensório (choque grau I), com abdome distendido, dor e sinais de irritação peritoneal no terço inferior do abdome. Os exames laboratoriais apresentaram eritrograma normal, leucocitose, fração beta da gonadotrofina coriônica negativa e exame de urina normal. A tomografia computadorizada de abdome com contraste evidenciava presença de massa pélvica à direita e líquido livre em grande quantidade. A hipótese diagnóstica fora de abdome agudo hemorrágico secundário à ruptura de cisto anexial, com proposta de videolaparoscopia diagnóstica e terapêutica. A paciente foi submetida ao procedimento proposto sem intercorrências. No ato cirúrgico, durante a

exploração da cavidade, foi observada presença de grande quantidade de sangue e coágulos decorrente de cisto ovariano direito roto. Foi realizada higienização da cavidade, ooforoplastia direita e revisão da hemostasia. Seguiu internada em uso de sintomático e antimicrobiano profilático. No segundo dia pós-operatório, a paciente apresentou anemia severa (hematócrito 23,70%; hemoglobina 7,8g/dl), sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Foram transfundidos concentrados de hemácias. Recebeu alta hospitalar no terceiro dia pós-operatório, sem complicações, com encaminhamento para acompanhamento ginecológico. Paciente aguarda resultado de estudo anatomo-patológico da lesão anexial.

Resultados: A rotura do cisto anexial cursa com dor de início abrupto, podendo evoluir para dor generalizada, chegando a apresentar sinais de hipovolemia em consequência de hemoperitônio, tornando-se urgência cirúrgica. O emprego da videolaparoscopia apresenta como vantagens: menor dor no pós-operatório, menor tempo de internamento, menor índice de infecção do sítio operatório. A laparoscopia tem, segundo estudos, alta sensibilidade e especificidade. É válido ressaltar que a experiência do cirurgião em videocirurgia é fundamental para o diagnóstico preciso. Para o tratamento de cistos anexiais pode-se optar pela técnica da ooforoplastia ou ooforectomia, definida no ato cirúrgico de acordo com a apresentação da lesão anexial e levando em consideração a idade e condições clínicas da paciente. No caso descrito, foi optado pela ooforoplastia, pois a paciente encontrava-se em idade fértil e a extração do cisto foi factível.

Conclusões: As lesões anexiais podem se manifestar agudamente, sendo o sangramento indicação de cirurgia, na grande maioria dos casos. A abordagem laparoscópica tornou-se factível na urgência, de acordo com a habilidade do cirurgião e agregando os benefícios da cirurgia minimamente invasiva.

Palavras-chave: Laparoscopia; cisto ovariano; hemoperitônio; cirurgia de urgência.

REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA, M; MELKI, L; TAVARES, R. Abdome agudo ginecológico. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, ano III, 8 de Abril de 2014.

KIM, H. B. *et al.* Laparoscopic ovarian surgery in children and adolescents. **JSLs**, v. 19, n. 1, jan/mar 2015.



MONTEIRO, A. M. V. *et al.* Diagnóstico por imagem no abdome agudo não traumático. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 11-30, 2009.

MURTA, E. F. C. *et al.* Análise retrospectiva de 287 casos de abdome agudo em ginecologia e obstetrícia. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 44-47, Fevereiro 2001.

SOUZA, E. *et al.* Preservation of the fertility and the ovaries in women with benign adnexal tumors. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 1, p. 36-41, janeiro 2015.

VALEZI, A. C. *et al.* Laparoscopia no abdome agudo inflamatório de difícil diagnóstico. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 282-285, Agosto 2003.

rayssafs@yahoo.com.br