

# Hematoma vulvar pós-parto: relato de caso

## *Vulvar hematoma postpartum: case report*

Igor Oliveira Viana<sup>1</sup>, André Quintão<sup>1</sup>, Caio Ribeiro Alves Andrade<sup>1</sup>, Fernanda Arêas Alves Ferreira<sup>1</sup>, Raíssa Degani Dumont<sup>1</sup>, Fernanda Oliveira Ferraz<sup>1</sup>, Hamilton Lobato<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Viterbo Prado<sup>1</sup>, Gabriel Costa Osanan<sup>2</sup>

### RESUMO

A episiotomia é realizada para prevenção de rotura perineal. A técnica consiste em analgesia, incisão e reparo. Este artigo objetiva descrever a evolução de um hematoma vulvar no pós-parto vaginal imediato, a partir do relato de caso de paciente, 19 anos, primigesta, que necessitou de episiotomia no seu processo de parturição.

**Palavras-chave:** Episiotomia; Vulva/lesões; Hematoma; Parto Normal; Procedimentos Cirúrgicos Obstétricos; Complicações Pós-Operatórias.

<sup>1</sup>Acadêmicos do 10º período do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup>Professor do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil

### ABSTRACT

*The episiotomy is performed to prevent perineal tear. The technique consists of analgesia, incision and repair. This article describes the evolution of a vulvar hematoma in the postpartum period, a possible complication of episiotomy, through the case report of a female patient, 19 years, primiparous.*

**Key words:** Episiotomy; Vulva/injuries; Hematoma; Natural Childbirth; Obstetric Surgical Procedures; Postoperative Complications.

## INTRODUÇÃO

A episiotomia é um procedimento secular que consiste na incisão do períneo, desenvolvida originalmente para ampliar o canal de parto e ajudar o desprendimento fetal.<sup>1</sup> A episiotomia sistemática foi difundida por Jos. B. DeLee<sup>2</sup> com os objetivos de otimizar o período expulsivo, prevenir complicações no períneo e no canal de parto e diminuir risco de hipóxia fetal.

A prevalência de complicações da episiotomia tem sido avaliada intensivamente. As principais complicações agudas dessa doença são hemorragias, infecções e lacerações de 3º e 4º grau e as crônicas incluem dor perineal, dispareunia e incontinência urinária ou anal.<sup>3</sup>

## RELATO DE CASO

Parturiente, 19 anos, primigesta, idade gestacional desconhecida, evoluiu para parto vaginal de cócoras, em banquinho, sob analgesia peridural, assistido por enfermeira obstetra. Realizada episiotomia médio lateral. Nascido concepto masculino, vivo, assistido por pediatra, Apgar 2/10. A dequitação foi

#### *Instituição:*

Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina da UFMG.  
Belo Horizonte, MG – Brasil.

#### *Endereço para correspondência:*

Igor Oliveira Viana.  
Rua Rio de Janeiro, 1212/2002  
Bairro: Centro  
Belo Horizonte, MG - Brasil.  
CEP: 30160-041  
E-mail: igoroviana@hotmail.com

realizada com placenta e membranas completas, tendo sido feito 10 UI de ocitocina IM. Realizada revisão do canal do parto. Suturada laceração de primeiro grau em pequeno lábio direito. O útero apresentava-se contraído, com sangramento habitual. Foi encaminhada ao banho.

No pós-parto imediato, oito horas após o procedimento, a paciente queixava-se de dor perineal importante. Ao exame físico a puérpera estava taquicárdica, sudorética e com hematoma na vulva, à direita. Optou-se por exploração imediata do hematoma no bloco cirúrgico. Solicitados hemograma e reserva de sangue. Ao procedimento cirúrgico encontrou-se grande coágulo, mas sem evidência de vaso sangrante. Realizada limpeza local com instilação de soro fisiológico e, posteriormente, procedeu-se à hemostasia rigorosa e síntese.

No segundo dia de pós-operatório manifestaram-se dor vulvar e dificuldade para deambular devido ao edema associado. Amamentava exclusivamente ao seio e não manifestava outras queixas. A diurese em sonda vesical exibia volume normal e estava clara. Ao exame físico foi identificado edema vulvar importante, principalmente em grande lábio direito, mas sem sinais de progressão do hematoma. A pressão arterial nesse momento era de 130x70 e a frequência cardíaca era de 90 bpm. O abdome, a regressão uterina e os lóquios não possuíam alterações. A sutura da laceração tinha bom aspecto. Os exames complementares solicitados durante a intercorrência puerperal revelaram anemia importante (hemoglobina: 7,0 g%, hematócrito: 21.3), ausência de distúrbio de coagulação importante (plaquetas: 199.000/mm<sup>3</sup>, RNI: 1.16, tempo de tromboplastina parcial ativado: 42).

No terceiro dia de pós-operatório apresentava-se em boas condições hemodinâmicas e com regressão importante do hematoma e do edema vulvar, recebendo alta no mesmo dia.

## DISCUSSÃO

A ocorrência de hematoma vulvar é intercorrência potencialmente grave, uma vez que, em geral, evolui de forma rápida, costuma ser volumoso e determina grande perda sanguínea para a puérpera.

Algumas medidas devem ser tomadas para se evitar o hematoma vulvar pós-parto, embora essa seja complicação relativamente comum após episiotomia.<sup>4</sup> As principais medidas adotadas para evitá-lo são: cuidadosa rafia da episiotomia e lacerações, plano por plano, evitando deixar sangramentos ativos no espaço a ser suturado por médico ou enfermeira obstétrica experiente. É importante lembrar que partos na posição cócoras podem favorecer o trauma do canal do parto e, portanto, merece atenção redobrada a revisão do canal do parto no quarto período.

## CONCLUSÃO

O hematoma vulvar pode trazer implicações funcionais e estéticas para a paciente e deve ser evitado a partir de adequada revisão do canal do parto e sutura por planos. Além disso, a observação frequente e atenta no quarto período do parto é de fundamental importância para a rápida identificação do problema e intervenção o mais breve possível.

## REFERÊNCIAS

1. Mattar RR, Aquino MMA, Mesquita MRS. A prática da episiotomia no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007; 29(1):1-2.
2. Gabbe SG, DeLee JB. The prophylactic forceps operation. 1920. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 187(1):254-5.
3. Frankman EA, Wang L, Bunker CH, Lowder JL. Episiotomy in the United States: has anything changed? *Am J Obstet Gynecol.* 2009 May; 200(5):573.e1-7.
4. Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, Gartlehner G, Thorp J Jr, Lohr KN. Outcomes of routine episiotomy: a systematic review. *JAMA.* 2005 May 4; 293(17):2141-8.