

Pseudoaneurisma de artéria uterina como causa de hemorragia puerperal tardia: relato de caso

Uterine artery pseudoaneurysm as a cause of delayed postpartum hemorrhage: case report

Quésia T. M. F. Villamil¹, Daniel Barreto Andrade², Gustavo Henrique Silva de Oliveira², Henrique Lopes Lemos de Oliveira², Jason Alves Marques², Marcos Vinicius Mazzoni Martins Ferreira², Luiz Carlos Sá Júnior², Luiz Roberto Andrade Filho², Samuel Egidio Azevedo Alves Felício²

RESUMO

Este relato discute o diagnóstico e o tratamento do pseudoaneurisma da artéria uterina a partir do relato de paciente com 21 anos de idade com metrorragia pós-parto tardio, submetida a três curetagens com sangramento vaginal agudo intenso e incontrolável. O diagnóstico estabelecido pela ultrassonografia foi de ruptura de pseudoaneurisma de artéria uterina. O pseudoaneurisma constitui causa rara e importante de metrorragia pós-parto tardia com risco de morte e deve ser considerado como diagnóstico diferencial diante da metrorragia pós-parto.

Palavras-chave: Artéria Uterina; Pseudoaneurisma; Hemorragia Pós-Parto.

ABSTRACT

Case report of a patient 21 years late post partum hemorrhage underwent three curettage and with acute intense and uncontrollable vaginal bleeding process in the last hospitalization. This episode of bleeding occurred due to rupture of uterine artery pseudoaneurysm diagnosed by ultrasound. The pseudoaneurysm is a rare but important cause bleeding late pos partum due the intensity of bleeding that it causes. In this case report we discussed the uterine artery pseudoaneurysm, its diagnosis and treatment.

Key words: Uterine Artery; Pseudoaneurysm; delayed Postpartum Hemorrhage.

INTRODUÇÃO

A metrorragia pós-parto é das principais causas de morte materna e requer intervenção imediata. As principais causas de metrorragia nas 24 horas que se seguem ao parto são: atonia e laceração uterinas, retenção placentária, inversão uterina e coagulopatias. As hemorragias tardias (24h a seis semanas) estão, em geral, associadas a retenção de produtos da concepção e a endometrite. O pseudoaneurisma de artéria uterina é causa rara de hemorragia uterina tardia e potencialmente fatal.

Instituição:

Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves, UFMG

Endereço para correspondência:

Av. Professor Alfredo Balena, 190
Bairro Santa Efigênia
Belo Horizonte, MG
CEP: 30130-100
E-mail: quesiatmf@yahoo.com
samueleaaf@hotmail.com

RELATO DE CASO

Primigesta de 21 anos de idade foi submetida a cesariana a termo devido a pré-eclâmpsia. Recebeu alta após quatro dias. Surgiu-lhe, duas semanas depois, metrorragia abundante, sendo submetida a curetagem uterina, e a transfusão de hemoderivados. A alta para casa ocorreu após quatro dias de observação em regime de internação hospitalar. Houve, dois dias depois, novo episódio de metrorragia intensa, sendo o útero recuretado e feita hemotransfusão. Não houve remissão do sangramento. Permaneceu internada por 11 dias, sendo transferida para o Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), em Belo Horizonte.

Admitida com consciência normal, pressão arterial sistêmica de 85/55 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, mucosas hipocoradas, desidratada, e hipotérmica ao toque. A ferida operatória apresentava bom aspecto, o abdômen levemente doloroso à palpação profunda, e o útero palpado a quatro centímetros abaixo da cicatriz umbilical. O colo uterino era longo, posterior e fechado, com sangramento escasso. Os exames laboratoriais revelaram: hemoglobina de 5,1 g/dL, cálcio sérico total de 7,2 mg/dL. O β -HCG quantitativo estava negativo. Foi submetida à aspiração manual intrauterina. A ultrassonografia endovaginal (USEV) evidenciou saculação vascular com fluxo turbulento próximo ao istmo comunicante com artéria uterina direita infiltrando o miométrio, medindo dois centímetros de diâmetro, com halo ecogênico em periferia. O diagnóstico foi de pseudoaneurisma da artéria uterina. Apresentou novo sangramento vaginal intenso, vermelho vivo, que se associou com instabilidade hemodinâmica. Foram feitas laparotomia exploradora e ligadura das artérias uterinas. A trompa e o ovário esquerdo estavam aderidos, isquemiados. Optou-se também pela aneextomia esquerda e foi realizada nova curetagem uterina, com retirada de material fibroso. Houve suspeita, nesse procedimento, de perfuração uterina. Foi realizada nova hemotransfusão e a paciente foi encaminhada para a terapia intensiva onde permaneceu por três dias, com melhora importante, sem apresentar mais sangramento vaginal. Foi submetida a nova USEV, dois dias após a laparotomia, que não identificou mais a imagem do pseudoaneurisma. Entretanto, havia três pequenos hematomas justaterinos, medindo entre três e seis centímetros, que se mantiveram estáveis em novo exame realizado após três dias. O estudo anatomopatológico do te-

cido retirado pela curetagem revelou: 1. Ovário com cistos foliculares simples e hemorrágico com sinais de torção/ruptura. Salpingite crônica em atividade inespecífica com peritonite aguda inicial. Decídua necrótica/fragmentos; 2. Endometrite aguda/crônica fibrinopurulenta e hemorrágica. Recebeu alta hospitalar sete dias após sua admissão, estável e sem metrorragia, em uso de sulfato ferroso.

DISCUSSÃO

O pseudoaneurisma surge devido à lesão da íntima vascular, com contenção do sangue pelos tecidos circundantes, com formação de um saco que se comunica com a artéria. O pseudoaneurisma da artéria uterina é causa rara de metrorragia pós-parto tardio¹, consequência frequente de trauma local com lesão vascular.² Sua associação com hemorragia tardia pós-parto relaciona-se com uso de fórceps, cesariana ou cirurgia abortiva.³ Sua sintomatologia principal é constituída por dor abdominal baixa e metrorragia intensa.³ A metrorragia persistente em pós-parto tardio é mais comumente relacionada à retenção de restos placentários e ao coriocarcinoma, que pode se apresentar clinicamente com metrorragia, sintomatologia gestacional persistente, útero grande, e ausência de regressão do beta-HCG.⁴

A US com Doppler pode estabelecer o diagnóstico inicial rápido de aneurisma da artéria uterina, com sensibilidade e especificidade de 94 e de 95%, respectivamente.⁵ Neste caso, o diagnóstico foi feito por esse método ao identificar imagem de cavidade intramural com fluxo arterial turbulento. O exame de imagem padrão-ouro para o diagnóstico, entretanto, é a arteriografia, que pode oferecer também o tratamento definitivo.⁶

O tratamento da hemorragia pós-parto grave, como ocorre na ruptura de pseudoaneurisma de artéria uterina, requer o uso de vários procedimentos, instituídos rápida e sequencialmente. Sua abordagem requer inicialmente a infusão venosa de cristaloides, a coleta de sangue para realização de hemograma, contagem de plaquetas, coagulograma, prova cruzada e, quando necessária, hemotransfusão. O tamponamento vaginal com compressas pode diminuir o sangramento, mas deve ser considerado o uso do balão de compressão. A embolização arterial é considerada, quando disponível, a terapêutica de escolha na hemorragia pós-parto grave, devendo ser reserva-

das como terapia alternativa a ligadura das artérias uterinas e a histerectomia.

A hemorragia de moderada intensidade no pós-parto indica a embolização angiográfica seletiva; e, se intensa, a ligadura transvaginal das artérias uterinas antes da laparotomia.⁷

Neste relato, optou-se pela terapêutica com instituição rápida de medidas de ressuscitação volêmica e de laparotomia e ligadura das artérias uterinas bilateralmente.

CONCLUSÃO

A hemorragia pós-parto por ruptura de pseudoaneurisma uterino é complicação grave do puerpério tardio que ameaça a vida. As medidas de suporte e ressuscitação volêmica devem ser rapidamente instituídas e a US abdominal com Doppler pode ser de extremo auxílio em seu diagnóstico rápido. A arteriografia de artéria uterina não é prática comum e raramente está disponível, sendo raros a confirmação diagnóstica e o tratamento por embolização arteriográfica seletiva. Essa técnica dá os resultados mais satisfatórios. Entretanto, neste caso, foi eficiente a laparotomia com a ligadura de artérias uterinas bilateralmente.

REFERÊNCIAS

1. Ajay Bhatt, Oladapo Odujebi, Sanjay Bhatt, Debra Houry. Uterine artery pseudoaneurysm rupture: a life-threatening presentation of vaginal bleeding. *Ann Emerg Med.* 2010; 55(5):460-3.
2. Descargues G, Douvrin F, Gravier A, Lemoine JP, Marpeau L, Clavier E. False aneurysm of the uterine pedicle: an uncommon cause of post-partum haemorrhage after caesarean section treated with selective arterial embolization. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2001; 97:26-9.
3. Eason DE, Tank RA. Avoidable morbidity in a patient with pseudoaneurysm of the uterine artery after cesarean section. *J Clin Ultrasound.* 2006; 34:407-11.
4. Belfort P, Rezende J, Bracelos JM. Neoplasia trofoblástica gestacional. In: Rezende J. *Obstetrícia.* 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2000.
5. Zimon AE, Hwang JK, Principe DL, Bahado-Singh RO. Pseudoaneurysm of the uterine artery. *Obstet Gynecol.* 1999; 94:827-30.
6. Vedantham S, Goodwin SC, McLucas B. Uterine artery embolization: an underused method of controlling pelvic hemorrhage. *Am J Obstet Gynecol.* 1997; 176:938-48.
7. Amy JJ. Management severe post partum haemorrhage: an updated protocol. Northern Ireland: European Board and College of Obstetrics and Gynaecology; 2006.