

## CONDUTAS NAS URGÊNCIAS EM GINECOLOGIA - PARTE 2

### URGÊNCIAS POR HEMORRAGIAS INTERNAS

José Carlos Menegoci, Ayrton de Andréa Filho, Ie Tjie Lian\*

#### HEMORRAGIA INTERNA PÓS-OPERATÓRIA

Podem ser consequência de má prática cirúrgica, com ligaduras inadequadas ou com fios não apropriados, ou do afrouxamento e escape das ligaduras efetuadas, principalmente nas cirurgias maiores. Tendem a se manifestar no pós-operatório imediato.

A primeira manifestação costuma ser a queda da pressão arterial sanguínea, acompanhada de taquicardia e palidez cutâneo-mucosa. Quando o ato cirúrgico se acompanha de drenagem da cavidade peritoneal, a presença de grande volume de sangue drenado facilita o diagnóstico. Caso não haja drenagem, a ultra-sonografia pode identificar o derrame cavitário.

As medidas a serem tomadas incluem imediata reposição do volume circulante por infusão de sangue e outras soluções acompanhadas de imediata revisão cirúrgica.

#### HEMORRAGIA DO CORPO LÚTEO

A hemorragia de corpo lúteo se manifesta como quadro clínico de abdome agudo, de forma discreta ou marcante. Isto depende da intensidade da reação peritoneal que a acompanha e do volume do sangramento ser grande ou não.

Nos casos discretos, a dor no baixo ventre, que em geral é súbita, apresenta-se com pequena intensidade, em geral do lado do ovário envolvido, percebendo-se reação da parede abdominal com dor à descompressão brusca. Pode haver manifestação gastro-intestinal. São casos que podem ser tratados com observação, repouso, analgésicos e controle do estado geral, dispensando-se intervenção cirúrgica. Considera-se útil o uso de antiinflamatórios não-hormonais.

Nos casos de hemorragias mais intensas, ocorrem sinais clássicos de hipovolemia, como aqueles descritos acima, com repercussões na hemoglobina e no hematócrito.

A suspeita ou diagnóstico se faz sabendo-se que:

1. Os sintomas e sinais aparecem cerca de três a cinco dias após a ovulação.
2. O toque vaginal pode evidenciar dor na mobilização do útero e no toque da escava retro-uterina. Nos casos em que a hemorragia é abundante, o fundo de saco vaginal posterior pode se encontrar abaulado. Pode-se encontrar massa palpável na projeção do ovário comprometido.
3. A ultra-sonografia constata que o ovário correspondente se encontra aumentado de volume e que existe líquido na cavidade peritoneal, em quantidade que se relaciona ao quadro clínico.
4. A seguir, estará indicada a laparoscopia, que confirmará o diagnóstico e permitirá o tratamento, que poderá ser feito com cauterização, ligadura do vaso sangrante ou sutura. A ooforectomia tem indicação excepcional.
5. A punção do fundo de saco de Douglas, com agulha 18/20 poderá mostrar sangue e microcoágulos. Poderá ser empregada na ausência de outros métodos propedêuticos.

#### HEMORRAGIA POR ROTURA DO FOLÍCULO DE GRAAF

A hemorragia interna de volume apreciável é pouco encontrada e sua ocorrência é coincidente com o período calculado da ovulação, que corresponde à data obtida subtraindo-se 14 dias da data da menstruação futura.

O diagnóstico e a assistência são equivalentes aos descritos para a hemorragia do corpo lúteo.

#### ENDOMETRIOSE

O quadro de abdome agudo se manifesta durante o fluxo menstrual, se ocorre ruptura de endometrioma e o sangue retido e modificado na cavidade cística se espalha pela cavidade peritoneal. O quadro clínico é semelhante ao do corpo lúteo hemorrágico. O dados de exame físico e os exames auxiliares se confundem, sendo a etiologia diferenciada de acordo com o período do ciclo menstrual em que ocorrem.

O tratamento de urgência, de acordo com o quadro clínico, exige laparoscopia ou laparotomia, sendo a intervenção conservadora (sutura, cauterização ou ressecção parcial do ovário) ou radical (ooforectomia), atendendo às expectativas quanto ao futuro obstétrico da paciente. É indispensável fazer descrição detalhada de outros focos de endometriose notados durante a cirurgia.

#### HEMATOCOLPOS E HEMATOMÉTRIO

Existem quando há barreira mecânica que impeça o normal escoamento do fluxo menstrual, na presença de resposta endometrial aos hormônios ovarianos. Desta forma, o hímen imperfurado, a obstrução do segmento inferior da vagina, por sinéquias ou malformação, a ausência ou a oclusão do canal cervical constituem essa barreira, explicando a ocorrência de hematocolpos e hematométrio.

Em geral, a sintomatologia se manifesta com a puberdade. O sangue tende a acumular-se primeiro na cavidade vaginal. Em seguida, vai enchendo a cavidade uterina, passando para as tubas, quadro denominado hematossalpíngeo, e pode se derramar na cavidade abdominal (criptomenorréia). A paciente passa a ter manifestações mamárias e cólicas periódicas, cada vez mais intensas, sem que o fluxo menstrual se faça presente. A sintomatologia intensa pode levar ao atendimento de urgência.

O exame dos genitais costuma revelar abaulamento do hímen, que está imperfurado e que fica embebido do sangue acumulado, com cor bastante escura e com tendência ao violáceo. Se o acúmulo de sangue promove hematométrio, pode-se perceber tumoração mediana no hipogástrio.

Caso a alteração corresponda a septo vaginal transversal, o diagnóstico pode ser dificultado. Se o septo for visível, pode-se fazer punção com agulha de grosso calibre, com posterior ampliação da abertura.

Quadro febril só se faz presente quando há infecção do sangue retido, mas devido à compressão extrínseca pode haver concomitância de sintomas retais e do aparelho urinário.

O tratamento é cirúrgico, com prática de incisão em cruz ou em X da membrana himenal ou do septo vaginal. Como em todo ato médico, é aconselhável obter termo de consentimento da paciente e responsáveis antes do ato cirúrgico.

A atresia do canal cervical que provoca apenas hematométrio tem quadro clínico semelhante.

As obstruções adquiridas da cérvix decorrem de atos médicos prévios (cauterizações, conizações, traquelectomia) e neoplasias. A paciente refere fluxos menstruais reduzidos ou ausentes (na verdade criptomenorréia).

Identifica-se tumoração mediana pela palpação e pelo toque bimanual. A ultra-sonografia pélvica e endovaginal identificam imagem com característica cística com conteúdo heterogêneo.

A presença de qualquer dessas alterações congênitas obriga a prática de propeidética do aparelho genital para afastar outras malformações, e do aparelho urinário pela freqüência de sua afecção concomitante.

## **HEMATOSSALPÍNGEO**

Costuma ser um achado de cirurgias de urgência e nem sempre está associado a outras entidades clínicas. Exceto em circunstâncias excepcionais e atendendo o interesse de gestações futuras, quando se tenta cirurgia conservadora, o tratamento indicado é a salpingectomia.

## **INFARTO DO OVÁRIO**

Manifesta-se por dor súbita na fossa ilíaca do lado comprometido acompanhada de taquicardia e manifestações gastro-intestinais, por vezes acompanhadas de hipotensão.

O diagnóstico se faz pelos achados cirúrgicos pela laparoscopia ou laparotomia, notando-se o ovário enegrecido na ausência de torção, pois os exames auxiliares são pouco elucidativos.

A ooforectomia é o tratamento indicado.