

# RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA POR EXTENSO HEMATOMA PÉLVICO APÓS HERNIORRAFIA INGUINAL

## ACUTE URINARY RETENTION CAUSED BY AN EXTENSIVE PELVIC HEMATOMA AFTER INGUINAL HERNIORRAPHY

Roberto Vaz Juliano<sup>1</sup>  
Alexandre Cruz Henriques, TCBC-SP<sup>2</sup>  
Antonio Corrêa Lopes Neto, RCBC-SP<sup>3</sup>  
Renata Matsumoto<sup>4</sup>  
Milton Borelli, ECBC-SP<sup>5</sup>  
Eric Roger Wroclawski<sup>6</sup>

### INTRODUÇÃO

A formação de hematoma pélvico, produzindo compressão extrínseca da bexiga, encontra-se relatada na literatura como seqüela de trauma abdominal e/ou pélvico, levando inclusive à obstrução urinária baixa.<sup>4</sup> Em pós-operatório, sua ocorrência encontra-se relacionada à utilização de terapia anticoagulante no período perioperatório.<sup>5</sup> Devido à raridade da formação de extenso hematoma pélvico pós-herniorrafia na ausência de anticoagulantes, torna-se importante o relato de um caso.

### RELATO DO CASO

Paciente de 72 anos, masculino, portador de hérnia inguinal direita, sem queixas urinárias, foi submetido à herniorrafia inguinal sob raqui-anestesia, sendo realizado reforço da parede com sutura do arco do transversa ao ligamento inguinal. Duas horas após o término da operação, o paciente apresentou dor no hipogástrio, de média intensidade e aumento de volume local compatível com retenção urinária aguda. Realizou-se cateterismo vesical de alívio com saída de pequena quantidade de urina clara. No toque retal, a região prostática encontrava-se amolecida e não se palpou a glândula, sugerindo hematoma ou coleção de urina periprostática. A seguir, foi realizada uretrocistografia, que mostrou acentuada elevação do assoalho vesical e compressão da bexiga, sem extravasamento do contraste (Figura 1).

Com auxílio de toque retal foi possível a passagem de catéter vesical de Folley 18F, com drenagem de 300ml de

urina clara e alívio da sintomatologia. A tomografia computadorizada de pelve mostrou formação de aspecto sólido, infiltrando a parede abdominal na região inguinal direita, deslocando a bexiga para a esquerda por compressão de suas paredes (Figura 2). No sétimo dia de pós-operatório, ao toque retal, a próstata apresentava características normais, sugerindo regressão do hematoma, o que pode ser confirmado através de ultra-sonografia abdominal e pélvica. O catéter vesical de

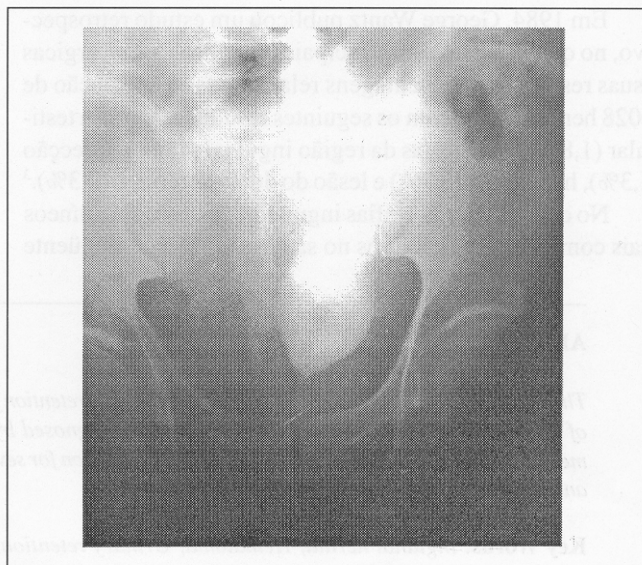


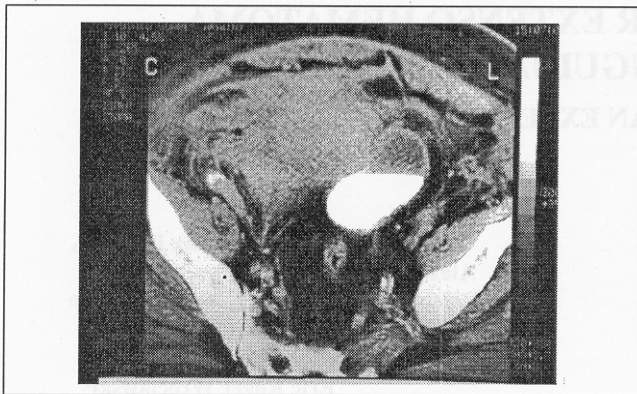
Figura 1 – Uretrocistografia demonstrando compressão da bexiga para a esquerda

1. Professor Assistente da Disciplina de Urologia da FMFUABC.
2. Professor Assistente da Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo da FMFUABC.
3. Residente de Urologia da FMFUABC.
4. Acadêmica do 6º ano da FMFUABC.
5. Professor Titular da Disciplina de Urologia da FMFUABC.
6. Professor Adjunto da Disciplina de Urologia e Responsável pelo Serviço de Urologia do Hospital Padre Anchieta da FMFUABC.

Recebido em 13/7/98

Aceito para publicação em 11/1/99

Trabalho realizado nas Disciplinas de Urologia e Cirurgia do Aparelho Digestivo da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC (FMFUABC).



**Figura 2** – Tomografia computadorizada de pelve demonstrando formação de aspecto sólido, sugestiva de hematoma, deslocando a bexiga para a esquerda

demora foi retirado, tendo o paciente recebido alta hospitalar após micção espontânea com urina clara. No 14<sup>o</sup> dia de PO, o paciente retornou com hábito urinário normal, recebendo alta definitiva no terceiro mês pós-operatório.

## DISCUSSÃO

Em 1984, George Wantz publicou um estudo retrospectivo, no qual analisava as principais complicações cirúrgicas e suas respectivas porcentagens relacionadas à realização de 3.028 herniorrafias, com os seguintes resultados: atrofia testicular (1,8%), parestesias da região inguinal (1,5%), infecção (1,3%), hematoma (0,7%) e lesão do ducto deferente (0,3%).<sup>3</sup>

No caso das herniorrafias inguinais, os vasos sanguíneos mais comumente envolvidos no sangramento e conseqüente

formação de hematomas são o ramo púbico da artéria obturatória, vasos epigástricos profundos, vasos ilíacos e femorais e a artéria cremastérica.<sup>1,3</sup> A incidência de hematomas aumenta nos casos submetidos à anestesia local, sobretudo se o agente anestésico estiver associado a um vasoconstritor<sup>3</sup> e à profilaxia ou terapia anticoagulante.<sup>8</sup>

Em 1995, Schmitz et al publicaram um estudo prospectivo sobre os efeitos de baixas doses de heparina, administrada por via subcutânea no pós-operatório de herniorrafia inguinal. Observou-se uma maior incidência de hematoma da parede abdominal nos pacientes submetidos ao uso de anticoagulante (44%), quando comparados ao grupo que não recebeu heparina (4,5%), concluindo que agentes anticoagulantes não devem ser administrados rotineiramente nesses casos.<sup>2</sup>

A ocorrência de hematoma pélvico provocando compressão vesical e retenção urinária aguda não é relatada como complicação cirúrgica de herniorrafias inguinais, mas sim nos casos de trauma pélvico, onde a incidência de complicações urológicas associadas a fraturas pélvicas é de 25%.<sup>4</sup>

A compressão vesical e uretral pelo extenso hematoma pélvico pode levar à obstrução urinária baixa, retenção e alteração da função renal pelo fator obstrutivo. Nestes casos, pode estar indicada embolização arteriográfica ou intervenção cirúrgica na tentativa de coibir o sangramento e restabelecer o fluxo urinário. A drenagem urinária por sondagem vesical ou cistostomia está indicada, e, não havendo lesão de grande vaso, a evolução é favorável com o tratamento clínico, que é essencialmente expectante, estando baseado em parâmetros hemodinâmicos estáveis e na permanência da função renal normal, sendo que a maioria dos casos evolui com remissão espontânea.

## ABSTRACT

*The authors report a rare case of a patient with urinary retention following an inguinal herniorraphy, due to extrinsic compression of the bladder by an extensive pelvic hematoma, diagnosed by cystourethrogram and pelvic computerized tomography. A medical treatment was provided by vesical catheterization for seven days. After this period of time, the hematoma had disappeared and the patient recovered to spontaneous miction.*

**Key Words:** *Inguinal hernia; Hematoma; Urinary retention.*

## REFERÊNCIAS

1. Pollak R, Nyhus LM – Complications of groin hernia. *Surg Clin N Am* 1983;63:1.363-1.369.
2. Schmitz R, Kansy M, Moser KH, et al – Effect of low-dose subcutaneous heparin on postoperative wound hematomas: Randomized clinical trial on hospitalized inguinal hernia patients in Germany. *World J Surg* 1995;19:416-419.
3. Wantz GE – Complications of inguinal hernial repair. *Surg Clin N Am* 1984;64:287-297.
4. Kluger Y, Altman GT, Deshmukh R, et al – Acute obstructive uropathy secondary to pelvic hematoma compressing the bladder: Report of two cases. *J Trauma* 1993;35:477-478.
5. Beerlage HP, Rosset JJMCH & Frima J – Association between haematoma after inguinal hernia repair and site of heparin injection. *Eur J Surg* 1992;158:287-288.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Antonio Corrêa Lopes Neto  
Rua Peixoto Gomide, 1950 Apto 71  
Jardim América  
01409-002 – São Paulo-SP