

Ruptura de Bexiga: A importância do diagnóstico diferencial no traumatismo abdominal contuso

INTRODUÇÃO

Os casos de lesão vesical podem advir de traumas fechados, penetrantes ou iatrogenia. Cerca de 67-86% estão relacionados a traumas fechados, em sua maioria acidentes automobilísticos quando o paciente está em uso de cinto de segurança e com a bexiga distendida.

RELATO DE CASO

J.H.G.P., 55 anos, sexo masculino, admitido com quadro de dor abdominal de forte intensidade, associada a náuseas, vômitos e histórico de trauma contuso abdominal no banheiro de casa há 5 dias. Ao exame físico: abdome flácido, doloroso à palpação profunda em hipocôndrio e flanco direito, sem sinais de irritação peritoneal. Tomografia de abdome total com sinais de pneumoperitônio subcapsular à direita sugerindo perfuração, sinais de obstrução intestinal aguda alta e baixa, acometendo alças de delgado que se estendem até a região do ceco. Bexiga pouco repleta com balão intravesical insuflado. Optada pela conduta cirúrgica e realizada laparotomia exploradora, a qual evidenciou presença de líquido livre de aspecto seroso em fossa ilíaca direita e esquerda, laceração em porção peritoneal da bexiga, de bordas friáveis e irregulares - medindo aproximadamente 8 cm de extensão. Não apresentava lesões em parede de reto. Foram procedidas lavagem criteriosa da cavidade abdominal com soro fisiológico morno, rafia de toda extensão da lesão vesical, em dois planos. Alta hospitalar após recuperação pós-operatória com orientações de manutenção de sonda vesical de demora (SVD) e encaminhamento ambulatorial ao Serviço de Urologia.

DISCUSSÃO

Os casos de trauma vesical necessitam de um rápido diagnóstico, pois são comuns complicações secundárias ao diagnóstico tardio, os sinais e sintomas são frequentemente inespecíficos e incluem hematúria macroscópica, dor abdominal, retenção urinária, contusão suprapúbica e distensão abdominal. As lesões podem ser classificadas em não penetrantes - contusão, ruptura intraperitoneal, ruptura extraperitoneal e lesão mista - e penetrantes. O exame de escolha para identificação de lesão é a cistografia retrógrada. O tratamento dependerá da classificação das lesões: rupturas extraperitoneais através da instalação de SVD e antibioticoterapia, e o tratamento cirúrgico em casos de ruptura intraperitoneal.



REFERÊNCIAS

1. GOMES, Carlos Augusto et al. Abdome agudo: ruptura espontânea de bexiga como um importante diagnóstico diferencial. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 36, p. 364-365, 2009.
2. RIBAS-FILHO, Jurandir Marcondes et al. Trauma abdominal: estudo das lesões mais frequentes do sistema digestório e suas causas. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva** (São Paulo), v. 21, p. 170-174, 2008.
3. SANTUCCI, Richard A.; MCANINCH, Jack W. Bladder injuries: evaluation and management. **Braz J Urol**, v. 26, n. 4, p. 408-14, 2000.

AUTORES

Vinicius de Medeiros Nobre¹, Priscila Chaves Cruz¹, Geovana Thees Perillo Rodrigues¹, Amyr Abdala Gomes¹, Mariana Oliveira Santana¹, Ana Luisa Barbosa Gouveia¹, Pedro Victor Matos Moreno da Silva¹, Rhenan dos Reis²
¹Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília-DF. ²Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF.
E-mail para contato: vinicius.medeiros@sempreceub.com