

P-033

CISTO OVARIANO ROTO ASSOCIADO A HEMOPERITÔNIO VOLUMOSO EM PACIENTE EM USO DE ANTICOAGULANTE.

GIULIANE SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS PORTILHO DE CASTRO (UNIFESO); VIVIANE DAMAS RIBEIRO DOS SANTOS (HINSG); SUELLEN PIMENTEL DE BARROS (HINSG)

Introdução: O abdome agudo ginecológico é mais frequente em mulheres jovens em idade fértil, caracterizado por dor abdominal súbita e intensa devido irritação peritoneal, podendo evoluir com choque. Os cistos ovarianos rotos correspondem a segunda maior causa de abdome agudo hemorrágico em ginecologia.

Descrição do Caso: D.C.S, feminino, 12 anos, em uso de anticoagulante devido trombose de seio sigmoide (complicação de otomas-toidite), é levada ao hospital com queixa de palidez intensa, dor abdominal difusa, vômitos, síncope e metrorragia. Ao exame: hipocorada (4+/4+), desidrata (3+/4+), PA: 109x45 mmHg, FC=112bpm, perfusão lentificada e massa abdominal em quadrante inferior de difícil delimitação. Exames laboratoriais de entrada: Hb:4,4 mg/dl e INR:1,69. Realizado exames de imagem: USG abdominal (formação cística ecogênica rendilhada/trabeculada, paredes espessadas, medindo 6,5x4,7x5,3cm, sugestiva de cisto hemorrágico em região anexial esquerda. À direita, observa-se formação cística, com paredes finas e lisas, conteúdo anecóico, homogêneo, medindo 4,4x3,5 cm. Imagem ovalada, hipocogênica, contornos regulares, sugerindo hematoma.) e TC abdominal (líquido livre, denso e septado em todos os quadrantes, coleções heterogêneas de conteúdo espesso na pelve, septadas, com 4,2x4,8cm.). Recebeu 60ml/kg de SF0,9% nas primeiras 8 horas e 4 bolsas de hemácias em 24 horas, com Hb(controle):5,5 mg/dl. Posteriormente, encaminhada para laparotomia exploradora com visualização de hemoperitônio (3 litros) e de cistos ovarianos bilaterais, sendo o cisto a direita roto, culminando em ooforectomia à direita

Discussão: Trata-se de paciente com abdome agudo, que após transfusões e expansões não obteve melhora clínica. A hipótese diagnóstica inicial era coagulopatia devido ao anticoagulante, porém a dor intensa e massa abdominal direcionou busca por prenhez ectópica rota. Só após exame de imagem foi possível definir diagnóstico.

Conclusão: Apesar de exame físico completo, é fundamental um exame de imagem para confirmação diagnóstica e condutas inter-vencionistas precoces e resolutivas.