

ÚTERO DE COUVELAIRE PÓS CESARIANA: RELATO DE CASO

Waldman Santos Davi¹; Rebeca Antunes de Oliveira²; Caio Carvalho Castilho de Avellar²; Kassyia Stephanie Sousa de Araújo²; João Paulo Chagas Muniz²; Walquíria Santos Davi², Lívia Christine Santana e Silva³

¹Autor principal: Acadêmico do curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Cáceres, Brasil.

²Coautores: Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Cáceres, Brasil.

³Orientadora: Nutricionista formada pela Universidade Federal do Piauí – UPFI. Piauí, Brasil

INTRODUÇÃO: O Útero de Couvelaire (UC) é um incidente grave em que ocorre a infiltração do miométrio pelo sangue, dificultando a contração uterina, evoluindo para uma histerectomia puerperal por atonia uterina. Tem etiologia desconhecida, todavia, tem sido associado a doenças como descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, pré-eclâmpsia, ruptura e embolia de líquido amniótico. O órgão perde a sua contratilidade e torna-se atônico aumentando o sangramento. A infiltração sanguínea separa os feixes musculares, causando necrose das fibras musculares e estende a hemorragia até a superfície da serosa, causando manchas equimóticas na superfície uterina com progressão para a cavidade peritoneal. O quadro pode levar a complicações como insuficiência renal aguda, atonia uterina, coagulação intravascular disseminada, infecção puerperal e choque.

DESCRIÇÃO DO CASO: Mulher de 21 anos foi submetida a cesariana de emergência há 6 dias em decorrência a doença hipertensiva específica da gravidez. Evoluiu após 1 dia de pós-operatório com astenia severa e desconforto abdominal. Ao exame clínico a paciente apresentou distensão abdominal, palidez, hematoma arroxeadado extenso em hipogastro e ausência de sangramento vaginal visível. Os exames bioquímicos mostraram discrasia sanguínea (hemoglobina 5g%, hematócrito 15% e plaquetas 791.000mm³). A TC de abdômen evidenciou útero de grandes dimensões, derrame pleural bilateral de pequenas dimensões e pequena hérnia umbilical. Foi submetida a hemotransfusão maciça para minimizar os riscos de falência renal e coagulopatias e após foi encaminhada ao centro cirúrgico para relaparotomia. Na exploração da cavidade abdominal foi visualizado grande quantidade de coágulos abaixo da pele, entre a musculatura e dentro da cavidade abdominal, útero amolecido e aumentado de tamanho (cerca de 12cm), arroxeadado e com a presença de infiltrado inflamatório confirmando o diagnóstico de UC. Após a retirada dos coágulos e revisão da cavidade foi realizada massagem uterina e administração de 10U de

ocitocina intramuscular sem respostas, prosseguindo-se a histerectomia. Paciente evoluiu com cardiomiopatia periparto, eritropenia, hipotensão e depressão. Após 11 dias a paciente evoluiu bem e ganhou alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** Portanto, é notório a importância do diagnóstico precoce da UC, visto que a paciente pode evoluir rapidamente com choque hipovolêmico, síndrome da angústia respiratória do adulto, insuficiência de múltiplos órgãos e morte.