



HEMATOMA RETROPERITONEAL DO ILIOPSOAS: UMA CAUSA INCOMUM DE PLEXOPATIA LOMBOSSACRAL.

AUTORES:

Lucas Araujo Limongi Horta, Breno Sousa Paiva, Igor Flávio Gonçalves do Vale, Fabio Victor Vieira Rocha, Renann Nunes Pirola

INTRODUÇÃO:

Em vigência de anticoagulação, discrasias sanguíneas ou hemofilia, cresce o risco de eventos adversos, dentre os quais, a hemorragia retroperitoneal está entre as mais importantes. A ocorrência de hematoma de músculo iliopsoas é clássica, porém incomum, sendo seu diagnóstico usualmente subestimado. Sua apresentação é geralmente unilateral, com sintomatologia relacionada à compressão do plexo nervoso do membro inferior e com diagnóstico diferencial abrangendo diversas áreas clínicas.

CASO REPORTADO:

Paciente do sexo masculino, 65 anos, com dor intensa e fraqueza em membro inferior esquerdo, além de anorexia e anasarca há 3 meses. Ao exame, apresentava fraqueza para flexão do quadril e extensão do joelho, abolição do reflexo patelar à esquerda e hipoestesia e dor na face anterior da coxa e medial da perna. Eletro-neuromiografia evidenciou lesão axonal crônica de grave intensidade dos nervos femoral e obturador esquerdos, sugerindo plexopatia lombossacral. Ressonância magnética de abdome evidenciou hematoma entre os ventres musculares do íliaco e do psoas, que foi drenado. Hemograma prévio com 11% de plasmócitos sugeriu a possibilidade de uma neoplasia de medula óssea causando discrasia sanguínea como a causa subjacente do hematoma. No entanto, a biópsia da medula óssea não evidenciou alterações significativas.

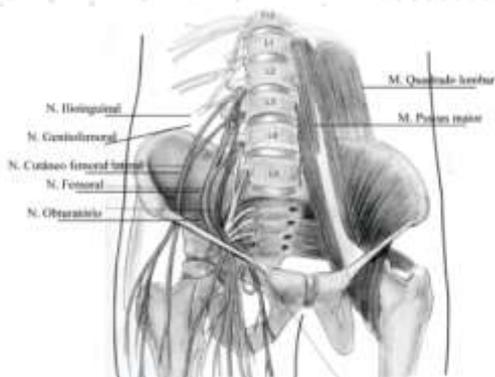


Figura 1: Relação anatômica entre músculo iliopsoas e nervos do plexo lombar

RESULTADOS:

Hematoma retroperitoneal do iliopsoas é uma causa clássica, porém incomum de plexopatia lombossacral. Para compreensão do quadro clínico, é fundamental o entendimento da anatomia dessa região. O nervo femoral é formado pela união das raízes de L2-L4, as quais percorrem trajeto junto ao tendão do músculo psoas e íliaco e através do canal femoral, provendo inervação motora e sensitiva ao membro inferior. Por ação compressiva do hematoma, pacientes podem apresentar quadro clínico variável, desde dor lombar ou inguinal súbita, em sua fase inicial, até parestesia ou paresia da coxa e perna, ou sangramento maciço e choque. O diagnóstico é baseado nas manifestações clínicas e em exame de imagem evidenciando aumento do volume da musculatura comprometida. Dentre as possíveis causas encontramos anticoagulação, discrasias sanguíneas e hemofilia, sendo crucial o acompanhamento dos níveis do tempo de protrombina (TP) e da razão normalizada internacional (RNI).

CONCLUSÃO:

Hematoma retroperitoneal de iliopsoas deve ser sempre considerado nos casos de plexopatia lombossacral.

REFERÊNCIAS:

- Zago G, Appel-da-Silva MC, Danzmann LC. Hematoma de Músculo Iliopsoas na Vigência de Tratamento com Varfarina. Porto Alegre, <https://www.scielo.br/j/abc/a/D54mx4w6nD4xKJ6KJXL5cjS/?lang=pt&format=pdf>
- Pardal-Fernández JM, [et al.]. Plexus-neuropathy due to ilio-psoas hematoma in 4 covid patients. Med Clin (Barc). 2020; doi: 10.1016/j.medcli.2020.11.012
- Figura 1: <https://www.scielo.br/j/aob/a/xRXsJxTPYKT35MsgmjZd6ZQ/>