

A rare complication after extracorporeal shock wave lithotripsy: a large subcapsular hematoma on the kidney

Sofia E Gurgel,¹ Kleyton Santos de Medeiros,² Maria Clara Candiles Grunewald³, Marina de Querioz Passos⁴, Rodrigo Bastos Grunewald⁵

INTRODUÇÃO

A litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LEOC) foi apresentada à comunidade científica no início da década de 1980 e foi um procedimento muito bem aceito devido aos bons resultados e à facilidade de uso, método não invasivo e com menos complicações. Assim, tornou-se rapidamente um dos métodos mais comuns para o tratamento de cálculos do trato urinário e é o tratamento de escolha para mais de 80% dos cálculos do trato urinário.

As complicações comuns são obstruções por pequenos fragmentos de cálculos, que podem ocorrer em 1-5% dos casos. Hemorragia renal e hematoma subcapsular são eventos raros, hematoma subcapsular clinicamente significativo ocorre em 0,2-0,66% dos casos, insuficiência renal devido ao tecido renal comprimido pode resultar em hematomas maiores e, em alguns casos, ser fatal.

Assim, este relato de caso é importante, pois a dor persistente ou recorrente deve alertar para a possibilidade dessa rara complicação.

APRESENTAÇÃO DO CASO

O caso ocorreu com um paciente do sexo masculino de 52 anos que foi a procura do pronto-socorro por, inicialmente, dor intensa na região lombar há dois dias. Assim, foi realizada uma tomografia computadorizada (TC) do abdome, a qual revelou um cálculo renal direito de 8mm com sinais de hidronefrose.

Após uma semana do início sintomático, o cálculo moveu-se à pelve renal e foi realizada uma Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque. Porém, passando-se oito horas do procedimento, o paciente foi encaminhado ao pronto socorro com queixa de dor, que irradiava e aumentava de forma progressiva e rápida.

INFORMAÇÕES PERTINENTES PARA O CASO

O paciente, ao se encontrar no pronto-socorro e, apesar de surpreendentemente nenhum método medicamentoso (tramadol, morfina, buscopan e tenoxicam intravenoso) obter resultado de êxito por várias horas, se sentia melhor desde que não se mexesse e se mantivesse em decúbito dorsal.

Então, foi realizada uma tomografia computadorizada, e assim revelou-se um hematoma subcapsular renal direito com volume de 700 ml, medindo 9 x 14 x 16 cm nos eixos anteroposterior, transversal e longitudinal, respectivamente, e um cálculo de 0,8cm intra renal. Por conseguinte, a dor foi controlada com apenas dipirona IV e tramadol, com a persistência da internação e da não alteração de resultado de TC.

Durante tal período, houve leucocitose leve e queda progressiva da hemoglobina por exames laboratoriais e bastante febre, como também, após duas semanas, houve queda progressiva da PCR e procalcitonina normal.

Assim, enquanto os exames de urina foram normais e a hemoglobina melhorou de forma constante, a próxima tomografia de abdome mostrou resolução do hematoma quase completo após 45 dias do ocorrido, e quanto ao cálculo, foi eliminado espontaneamente 15 dias após a LOC.

DISCUSSÃO

Há uma raridade de surgimento de um hematoma grande em pacientes submetidos à LECO(<1%) e seus fatores relacionados são principalmente o uso de anticoagulantes e antiplaquetários, o uso

indiscriminado e recorrente de analgésicos, corticosteróides e antiinflamatórios não hormonais em casos de dor intensa, os quais podem causar interações que podem levar a alterações hematológicas e contribuir para o sangramento.

E, quanto ao tratamento adotado para o caso, ocorre a depender da estabilidade hemodinâmica e dos níveis sanguíneos de hematócrito e hemoglobina, além do acompanhamento tomográfico. Em situações de casos instáveis e não controlados com reposição de sangue, podem exigir cirurgia. Porém, no caso em questão, o tratamento foi conservador, sem necessidade de transfusão sanguínea e o hematoma foi reabsorvido em 45 dias.

Assim, é um estudo de suma importância para atenção em casos semelhantes, os quais podem vir a sugerir graves hematomas subcapsulares renais.

CONCLUSÃO:

Por fim, conclui-se o fato importante de que qualquer desenvolvimento de dor aguda na lombar após LECO, sendo não respondida por analgésicos, pode indicar a possibilidade de hematoma subcapsular renal, sendo o tratamento conservador, a primeira escolha indicada.

REFERÊNCIAS

1. Chaussy C, Schmiedt E, Jocham D, Brendel W, Forssmann B, Walther V. First clinical experience with extracorporeally induced destruction of kidney stones by shock waves. *J Urol.* 1982;127(3):417-420. doi:10.1016/S0022-5347(17)53841-0
2. McCullough DL: Extracorporeal shock wave lithotripsy; in Walsh PC, Retic AB, Stamey TA Vaughan ED (eds): *Campbell's Urology*. Philadelphia, Saunders, 1992, p 2169
3. Drach, G. W., Dretler, S., Fair, W., Finlayson, B., Gillenwater, J., Griffith, D., Lingeman, J., & Newman, D. (1986). Report of the United States cooperative study of extracorporeal shock wave lithotripsy. *Journal of Urology*, 135(6), 1127–1133. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)46015-0](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)46015-0)



4. Skolarikos, A., Alivizatos, G., & de la Rosette, J. (2006). Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy 25 Years Later: Complications and Their Prevention. *European Urology*, 50(5), 981–990. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2006.01.045>
5. Mobley TB, Myers DA, Grine WB, Jenkins JM, Jordan WR. Low energy lithotripsy with the lithostar: Treatment results with 19,962 renal and ureteral calculi. *J Urol*. 1993;149(6):1419-1424. doi:10.1016/S0022-5347(17)36404-2