



Retenção urinária após lipoabdominoplastia: relato de caso

Urinary retention after lipoabdominoplasty: case report

TAISA SZOLOMICKI^{1*}
CAIO ENGELBRECHT DE
SOUZA¹
SEMER ALI MAHMOUD¹
MICHELL FAYAD ANDRÉ
HADDAD²
OSVALDO SALDANHA FILHO¹
OSVALDO SALDANHA¹

RESUMO

Introdução: A retenção urinária pós-operatória pode predispor a danos permanentes à bexiga. Os fatores de risco incluem tipo de anestesia, tipo de cirurgia e uso de anticolinérgicos, analgésicos e opioides. Uma vez que a lesão está estabelecida, os exames complementares urodinâmicos são fundamentais para diagnóstico etiológico e tratamento. O objetivo deste trabalho é relatar caso de paciente com quadro de retenção urinária no pós-operatório de lipoabdominoplastia. **Relato de Caso:** Paciente de 27 anos, sexo feminino, sem comorbidades ou uso de medicamentos contínuos. Foi submetida a lipoabdominoplastia, e evoluiu no pós-operatório com quadro de retenção urinária e bexigoma, diagnosticada como acontratilidade detrusora e déficit de sensibilidade no estudo urodinâmico. Manteve acompanhamento ambulatorial com a equipe cirúrgica e a Urologia, com redução progressiva do uso do cateter vesical e retirada completa em oito meses de seguimento. **Discussão:** O objetivo da cirurgia plástica estética é melhorar o aspecto físico do corpo. Como os demais procedimentos cirúrgicos, está sujeita a complicações e a dor parece ser a mais frequente. A retenção urinária pode ser secundária ao uso de opioides e seu diagnóstico no pós-operatório da lipoabdominoplastia ainda possui alguns obstáculos. A plicatura da diástase do músculo reto, a lipoaspiração e o uso de cinta abdominal compressiva dificultam a identificação do possível bexigoma. Um episódio de hiperdistensão da bexiga pode resultar em morbidade significativa. **Conclusão:** O presente relato demonstrou boa evolução de paciente que desenvolveu retenção urinária no pós-operatório de lipoabdominoplastia. A principal hipótese diagnóstica foi de ser secundária ao uso de opioide.

Descritores: Retenção urinária; Lipoabdominoplastia; Bexiga inativa; Complicações pós-operatórias; Analgésicos opioides.

ABSTRACT

Introduction: Postoperative urinary retention may predispose to permanent bladder damage. Risk factors include type of anesthesia, type of surgery, and use of anticholinergics, analgesics, and opioids. Once the lesion is established, complementary urodynamic tests are essential for etiological diagnosis and treatment. The objective of this study is to report a case of a patient with urinary retention in the postoperative period of lipoabdominoplasty. **Case Report:** 27-year-old female patient, without comorbidities or use of continuous medication. She underwent lipoabdominoplasty and evolved postoperatively with urinary retention and bladder distention, diagnosed as detrusor contractility and sensitivity deficit in the urodynamic study. She was maintained in outpatient follow-up with the surgical team and Urology, with a progressive reduction in urinary catheter use and complete removal in eight months of follow-up. **Discussion:** The objective of aesthetic plastic surgery is to improve the physical appearance of the body. It is subject to complications like other surgical procedures, and pain seems to be the most frequent. Urinary retention may be secondary to the use of opioids, and its diagnosis in the postoperative period of

Instituição: Serviço de Cirurgia
Plástica Osvaldo Saldanha,
Santos, SP, Brasil.

Artigo submetido: 3/7/2022.
Artigo aceito: 26/5/2023.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2023RBCP0742-PT

¹ Serviço de Cirurgia Plástica Osvaldo Saldanha, Santos, SP, Brasil.

² Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil.



lipoabdominoplasty still has some obstacles. Plication of the rectus muscle diastasis, liposuction, and the use of a compressive abdominal belt make it difficult to identify a possible bladder distention. An episode of bladder overdistention can result in significant morbidity. **Conclusion:** The present report demonstrated the good evolution of a patient who developed urinary retention in the postoperative period of lipoabdominoplasty. The main diagnostic hypothesis was that it was secondary to the use of opioids.

Keywords: Urinary retention; Lipoabdominoplasty; Urinary bladder, underactive; Postoperative complications; Analgesics, opioid.

INTRODUÇÃO

As intervenções cirúrgicas podem predispor a complicações, não somente relacionadas ao ato operatório, como também, ao procedimento anestésico e efeitos colaterais farmacológicos¹.

A retenção urinária pós-operatória é uma intercorrência frequente de diversos pacientes e pode incorrer em danos permanentes à bexiga, uma vez que compromete sua anatomia e predispõe a problemas de motilidade e atonia²⁻⁵. Além disso, esse quadro favorece a ocorrência de infecções urinárias de repetição, uma vez que o esvaziamento incompleto da bexiga e o conseqüente volume de urina residual pós-miccional facilita a proliferação bacteriana¹.

Os fatores de risco para sua incidência incluem: tipo anestesia, tipo de cirurgia (principalmente anorretais), sexo masculino, idosos, terapia de hidratação endovenosa, uso de medicamentos anticolinérgicos, analgésicos e opioides, e perda da privacidade^{4,6}.

Previamente, o diagnóstico dessa condição era suspeitado pelos sintomas clínicos (incapacidade de urinar e dor) e exame físico (bexiga palpável e distendida), e confirmado através da cateterização vesical. Mais recentemente, o uso do ultrassom portátil com mensuração do volume da bexiga permitiu um diagnóstico mais precoce, além de ser um método rápido, eficaz e não invasivo⁵.

Uma vez que a lesão está estabelecida, os exames complementares urodinâmicos são fundamentais para avaliar objetivamente os distúrbios vesicais e escolher o tratamento mais adequado⁷.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com quadro de retenção urinária no pós-operatório de lipoabdominoplastia.

RELATO DE CASO

Paciente de 27 anos, sexo feminino, sem comorbidades ou uso de medicamentos contínuos. Ex-tabagista, com histórico cirúrgico de um parto cesárea.

No pré-operatório, apresentava índice de massa corporal (IMC) de 27,8kg/m² e exames dentro dos parâmetros de normalidade, classificada como ASA II (Figura 1).

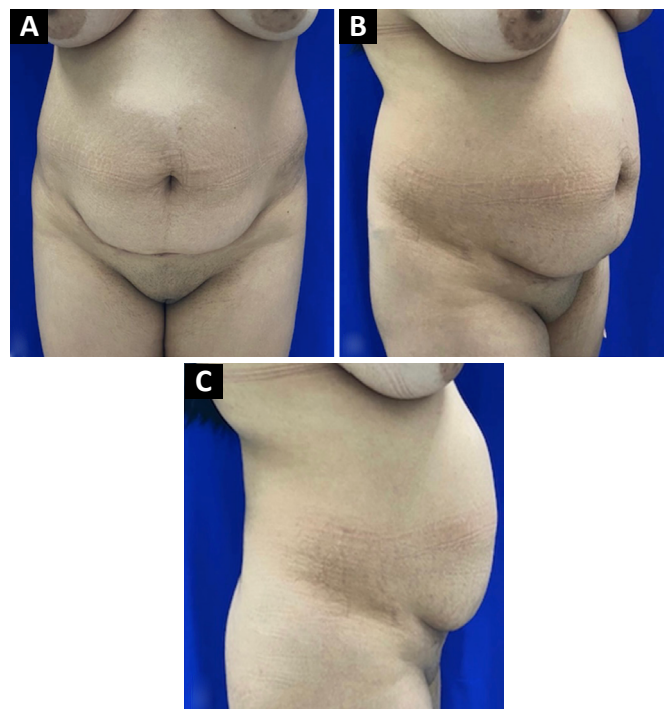


Figura 1. Pré-operatório. **A:** Vista frontal; **B:** Vista oblíqua; **C:** Vista em perfil.

Deu entrada em ambiente hospitalar assintomática. Foi submetida a anestesia geral associada a raqui-anestesia, e antibioticoprofilaxia com cefazolina 2g. Além disso, realizada cateterização vesical de demora. Foi submetida a lipoabdominoplastia com duração de quatro horas e não houve intercorrência cirúrgica ou anestésica neste período.

No pós-operatório imediato, paciente evoluiu bem, sem queixas. Foram prescritos hidratação, antibioticoterapia, analgésicos, opioides e antieméticos, além das medidas profiláticas para tromboembolismo venoso (TEV).

No primeiro dia de pós-operatório, urinou espontaneamente após retirada da sonda vesical de demora e relatou apenas náuseas e dor leve em região

lipoaspirada. Apresentou boa evolução cirúrgica, sem evidência de complicações. Recebeu alta hospitalar com indicação de antibioticoterapia (cefalosporina de primeira geração) por sete dias, analgésico, opioide (500mg de paracetamol associado a 30mg de codeína de oito em oito horas se dor forte) e profilaxia antitrombótica com enoxaparina 40mg/dia subcutânea por sete dias.

No segundo dia de pós-operatório evoluiu com queixa de disúria, polaciúria e tenesmo vesical. Realizou exame de urina 1, que evidenciou apenas presença de nitrito e hematúria leve (hemácias 10.000/ml). Foi prescrita fenazopiridina e escalonado antibiótico levofloxacino 750mg/dia por sete dias.

Retornou no quarto dia de pós-operatório ao consultório para avaliação médica. Relatou melhora dos sintomas após dois dias da nova terapêutica, com esvaziamento vesical satisfatório e sem disúria. Na ocasião, também foi realizada troca de curativo e retirada do dreno.

No 10º dia de pós-operatório procurou o hospital com queixa de retenção urinária. Na ocasião, referia ainda estar em uso de 500mg de paracetamol associado a 30mg de codeína de oito em oito horas. Ao exame físico, apresentava globo vesical palpável e doloroso em região suprapúbica. Realizou ultrassonografia de abdome total e parede abdominal, que evidenciou presença de bexigoma. Foi submetida a sondagem vesical de alívio, com drenagem imediata de 2500ml de urina e melhora algica imediata.

Em interconsulta com a Urologia, foi orientada a manter sondagem vesical de demora com exercício de oclusão da sonda a cada quatro horas, com boa resposta. A ressonância magnética de coluna lombar excluiu possíveis complicações traumáticas relacionadas à raquianestesia e a tomografia computadorizada de abdome excluiu possíveis complicações traumáticas relacionadas à lipoabdominoplastia.

Recebeu alta no dia seguinte, com acompanhamento urológico e solicitação de estudo urodinâmico via ambulatorial. O estudo revelou ausência de contração detrusora, sensibilidade vesical reduzida e complacência e capacidade vesical preservadas. A equipe de Urologia orientou, então, sondagem vesical de alívio intermitente (a cada oito horas) e treinamento vesical com fisioterapia.

Manteve acompanhamento ambulatorial com a equipe da Cirurgia Plástica (Figura 2) e Urologia, com redução progressiva do uso do cateter vesical de alívio e retirada completa em oito meses de seguimento, após recuperação da capacidade miccional.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (parecer número 5.922.090). As imagens da paciente nesta publicação têm consentimento informado.

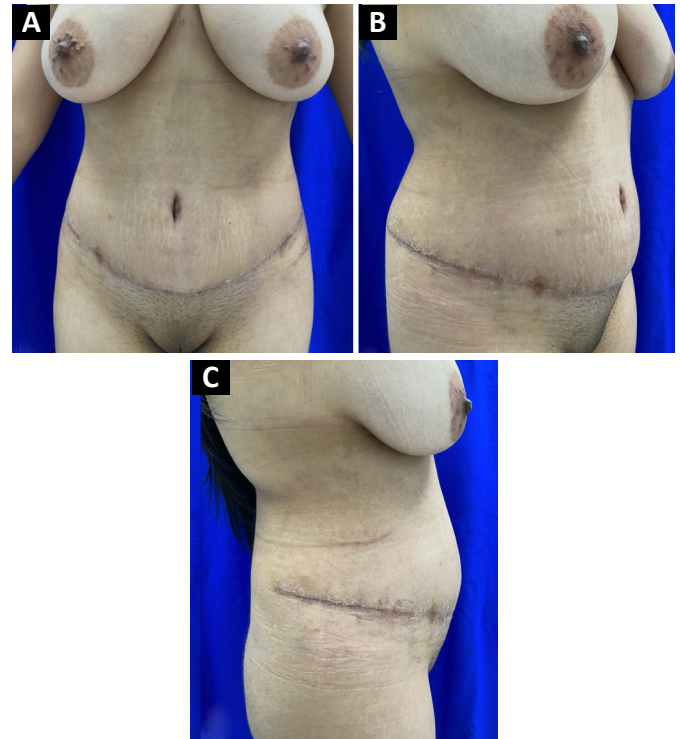


Figura 2. Pós-operatório de 3 meses. **A:** Vista frontal; **B:** Vista oblíqua; **C:** Vista em perfil.

DISCUSSÃO

O objetivo da cirurgia plástica estética é melhorar o aspecto físico do corpo do indivíduo que se sente desconfortável com certa característica da sua aparência. Porém, como os demais procedimentos cirúrgicos, está sujeita a complicações.

Entre as queixas relatadas no período pós-operatório, a dor parece ser a mais frequente, segundo alguns autores^{8,9}. As principais estratégias para controle desse sintoma envolvem a utilização de analgésicos comuns, anticolinérgicos, anti-inflamatórios e opioides. Todas essas medicações podem interferir pontualmente nas vias da micção, uma vez que este é um mecanismo complexo e envolve muitas conexões neurais.

Os opioides são grandes contribuintes no desenvolvimento da retenção urinária pós-cirúrgica. Isso ocorre devido a seus efeitos colaterais, que incluem o relaxamento do músculo detrusor, com um aumento correspondente na capacidade máxima da bexiga⁴. Eles também podem aumentar o tônus e a amplitude de contrações do esfíncter urinário e reduzir as contrações do ureter¹⁰. Como já bem estabelecido na literatura, a cateterização urinária de alívio pode ser usada para prevenir complicações permanentes ao trato urinário, uma vez que um único episódio de hiperdistensão da bexiga pode resultar em morbidade significativa⁴.

No entanto, o diagnóstico precoce de retenção urinária no pós-operatório da lipoabdominoplastia

ainda possui alguns obstáculos. A plicatura da diástase do músculo reto, associada à lipoaspiração e ao uso de cinta abdominal compressiva, dificultam a identificação do possível hexigoma. Além disso, no pós-operatório imediato, é esperado edema da área operatória, dor local ou até mesmo a ocorrência de seroma, o que prejudica ainda mais o diagnóstico clínico.

O ultrassom portátil parece ser um método eficaz para a identificação desta complicação no ambiente intra-hospitalar⁵. Após a alta, orientações objetivas e uso racional de opioides parecem ajudar na prevenção, mas, em alguns casos, ainda são medidas insuficientes.

O presente relato demonstrou boa evolução de uma paciente que desenvolveu retenção urinária no pós-operatório de lipoabdominoplastia. Diante do quadro clínico, após investigação etiológica, a principal hipótese diagnóstica foi de ser secundária ao uso de opioide.

CONCLUSÃO

A retenção urinária é uma complicação relativamente frequente em pacientes pós-cirúrgicos. Alguns indivíduos, no primeiro momento, podem se apresentar oligossintomáticos e os sintomas pós-operatórios podem mascarar ainda mais esta condição, o que atrasa o diagnóstico e predispõe a consequências permanentes.

COLABORAÇÕES

- TS** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- CES** Concepção e desenho do estudo, Metodologia.

- SAM** Concepção e desenho do estudo, Metodologia.
- MFAH** Metodologia, Redação - Preparação do original.
- OSF** Redação - Revisão e Edição.
- OD** Redação - Revisão e Edição, Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Verhamme KM, Sturkenboom MC, Stricker BH, Bosch R. Drug-induced urinary retention: incidence, management and prevention. *Drug Saf.* 2008;31(5):373-88.
2. Dal Mago AJ, Helayel PE, Bianchini E, Kozuki H, de Oliveira Filho GR. Prevalence and predictive factors of urinary retention assessed by ultrasound in the immediate post-anesthetic period. *Rev Bras Anesthesiol.* 2010;60(4):383-90.
3. Rosseland LA, Stubhaug A, Breivik H. Detecting postoperative urinary retention with an ultrasound scanner. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2002;46(3):279-82.
4. Pertek JP, Haberer JP. Effets de l'anesthésie sur la miction et rétention aiguë d'urine postopératoire. *Ann Fr Anesth Reanim.* 1995;14(4):340-51.
5. Keita H, Diouf E, Tubach F, Brouwer T, Dahmani S, Mantz J, et al. Predictive factors of early postoperative urinary retention in the postanesthesia care unit. *Anesth Analg.* 2005;101(2):592-6.
6. Ballantyne JC, Carr DB, Chalmers TC, Dear KB, Angelillo IF, Mosteller F. Postoperative patient-controlled analgesia: meta-analyses of initial randomized control trials. *J Clin Anesth.* 1993;5(3):182-93.
7. Silva P, Cruz PHR, Pedrosa NV, Vieira DR, Affonso GB, Costa AMD. Relato de caso: retenção urinária persistente após abdominoplastia em paciente HIV-Positivo. *Rev Bras Cir Plást.* 2019;34(2):87-9.
8. Menezes MVA, Archanjo PT, Oliveira RSR, Dias LAG, Prado JS, Araujo FV, et al. Postoperative control of liposuction pain. *Rev Bras Cir Plást.* 2017;32(4):556-61.
9. Santos NP, Barnabé AS, Fornari JV, Ferraz RRN. Avaliação do nível de dor em pacientes submetidos a cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(2):190-4.
10. Rocha LCA. Retenção urinária aguda. *Rev Assoc Med Bras.* 1990;36(1):26-8.

*Autor correspondente: **Taisa Szolomicki**
Av. Ana Costa, 146, Cj 1201-04, Gonzaga, Santos, SP, Brasil
CEP: 11060-000
E-mail: tszolomicki@hotmail.com