



RELATO DE CASO DE HIPERÊMESE GRAVÍDICA COMPLICADA COM POLINEUROPATIA EM MULHER DE 20 ANOS

Lara Andryne Alves Aguiar ¹; Gabriela Alencar de Sousa Jucá ¹; Carla Cristina Maia de Lima Lobo ¹

¹ Médica Residente do serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Fortaleza

Introdução

AMSA, 20 anos, G2P1VA0, IG 26sem1d, hipertensa crônica e obesa. História de internação em março/2021 em maternidade por descontrole pressórico, quando evoluiu com hepatite medicamentosa após uso de metildopa e sintomáticos. Neste período, apresentou quadro de hiperêmese gravídica associada a distúrbios hidroeletrólíticos, evoluindo com piora em abril/2021. Apresentou hipoacusia, amnésia, olhar vago, força reduzida em membros superiores e inferiores, progressiva, que impossibilitava a deambulação, permanecendo acamada desde então. Evoluiu com taquidispneia progressiva e episódios de disfagia. Ao ser admitida em um serviço hospitalar terciário, apresentava-se alerta, bradpsíquica, desorientada, fluência de linguagem preservada, taquidispneica. Pupilas midriáticas, fotorreagentes, presença de nistagmo à mirada horizontal e vertical, hipoacusia bilateral. Força reduzida de membros superiores e grau 0 em inferiores, além de reflexos ausentes e edema importante. Ataxia e hipopalestesia. Em investigação, descartada a hipótese de TEP concomitante ao quadro. Exames de TC de crânio e laboratoriais sem alterações. Aguarda resultado de ressonância de crânio e líquido para elucidação diagnóstica, aventada a hipótese de Encefalopatia de Wernicke. Iniciada reposição de Tiamina, até o presente momento.

Materiais e Métodos

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registros dos laudos de métodos diagnósticos, entrevista e revisão da literatura.

Discussão

A hiperêmese gravídica é uma causa importante de internação no 1º trimestre de gestação. Este quadro caracteriza-se por náuseas, vômitos, desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos, podendo ter desfechos graves, como a Encefalopatia de Wernicke. A associação desta com a hiperêmese gravídica foi inicialmente descrita em 1939. Esta entidade cursa com um estado de doença hepática crônica, onde a ativação da tiamina está reduzida, bem como seu estoque hepático. Sendo fundamental, portanto, sua reposição no manejo clínico, idealmente 100 mg de tiamina em via parenteral. O início do quadro geralmente é agudo, e os principais sintomas são os oculares (nistagmo horizontal e vertical), a ataxia e os distúrbios da consciência e raciocínio. Esta é uma síndrome potencialmente reversível, porém, se não tratada prontamente, cursa com mortalidade e morbidade consideráveis, inclusive com sequelas importantes.

Referências Bibliográficas

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG): Practice bulletin – Nausea and vomiting of pregnancy (2018).
2. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC): Clinical practice guideline for the management of nausea and vomiting of pregnancy (2016).
3. Choosing Wisely UK: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists – Nausea and vomiting in pregnancy is very common and most women are able to manage this by eating and drinking frequently (2018).
4. Mabie WC. Peripheral neuropathies during pregnancy. Clin Obstet Gynecol 2005; 48:57.

Palavras-Chave: Hiperêmese Gravídica; Polineuropatias; Complicações na Gravidez.