



OBSTETRÍCIA - RELATO DE CASO

FÍGADO GORDUROSO AGUDO DA GRAVIDEZ E MIOCARDIOPATIA PERIPARTO EM PUÉRPERA

Letícia Matoso Freire Osterne¹ ; Luana Ibiapina Machado ¹ ; Regina Coeli Marques de Carvalho ² ; Shirley Kelly Bede Bruno ³

1. Médica residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Fortaleza

2. Cardiologista da SESA/HGF; MD, PhD em Cardiologia pela UFRGS

3. Obstetra coordenadora do serviço Obstetrícia do Hospital Geral de Fortaleza, MD em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

Palavras-chave: Puerpério; Miocardiopatia periparto; Fígado gorduroso da gestação

Introdução: O fígado gorduroso agudo da gravidez é uma condição clínica rara, grave, caracterizada por disfunção e/ou insuficiência hepática materna, podendo levar ao óbito. Tem incidência de 1 em 7 mil a 20 mil gestações e tem como um dos fatores de risco a pré-eclâmpsia. O quadro clínico é de dor abdominal, náuseas, vômitos, icterícia, hipoglicemia persistente e alteração nas enzimas hepáticas, podendo evoluir para insuficiência hepática aguda e morte materna, além de poder apresentar hemólise, plaquetopenia e alteração de função renal. Outra condição clínica rara é a cardiomiopatia periparto (CMPP), insuficiência cardíaca que ocorre na gravidez, no início do puerpério ou nos meses após o parto. A taxa de mortalidade da CMPP é em torno de 6% em 6 meses, mas a recuperação da função miocárdica pode ocorrer em 50% dos casos, relatada até 3 anos após o diagnóstico. É caracterizada por desenvolvimento de insuficiência cardíaca, ausência de outra causa identificável e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo com fração de ejeção inferior a 45% e frequentemente está associada com a pré-eclâmpsia.

Relato do caso: O relato de caso é de uma paciente de 17 anos, primípara, com diagnóstico de pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade e realizada cesárea com idade gestacional de 37 semanas. Evoluiu bem no pós-parto imediato, sem queixas, e no 3º dia pós-parto apresentou queixa de dor abdominal e vômitos. No dia subsequente, apresentou hipoglicemia persistente, elevação de transaminases, de bilir-

rubinas, plaquetopenia, alteração de coagulograma e da função renal, sendo conduzida como fígado gorduroso agudo da gravidez. Paciente realizou tratamento de suporte em unidade de terapia intensiva com melhora significativa do quadro clínico e laboratorial. No 8º dia pós-parto, paciente apresentou episódio de dispnéia, tosse e hipossaturação. Na investigação diagnóstica, foi encontrado cardiomegalia importante e sinais de congestão pulmonar na radiografia de tórax. Foi realizado a angiotomografia pulmonar sendo negativa para embolia pulmonar. O ecocardiograma apresentou disfunção sistólica e fração de ejeção de 42%, com hipocinesia difusa. Laboratorialmente, evidenciou-se elevação significativa do Pro-BNP e das troponinas firmando o diagnóstico de CMPP. O tratamento de insuficiência aguda foi instituído com inibidor da enzima conversora de angiotensina, beta bloqueador, enoxaparina profilática acrescido da dosagem de 1 mg de cabergolina que foi repetida por mais 02 doses semanais. A paciente evoluiu com melhora significativa do quadro clínico com recuperação da função miocárdica. A paciente recebeu alta assintomática com classe funcional II, da NYHA.