



XXIV
Mostra
de Iniciação
Científica

SEMANA DO
CONHECIMENTO

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



RELATO DE CASO

Síndrome de Hellp e rotura de hematoma hepático não precedido de pré-eclâmpsia.

AUTOR PRINCIPAL:

Gabriela Benetti Manfredini

E-MAIL:

gabi.bmanfredini@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Bárbara Cristina Filippini, Eduardo Canova da Rosa, Egon Emílio Wust, Francine Luisa Periolo, Marcelo Kolling, Amanda Andrade Diesel.

ORIENTADOR:

Marcelo Rodrigo da Luz.

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

ginecologia e obstetrícia

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A Síndrome de Hellp (SH) é uma complicação obstétrica grave, relativamente rara, responsável por alta mortalidade materno-fetal. Geralmente aparece como sendo uma complicação da pré-eclâmpsia e se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas (hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia) associados à hemólise microangiopática; no entanto, paciente apresentou SH com níveis pressóricos dentro da normalidade.

RELATO DO CASO:

CBC, feminina, branca, 30 anos, empresária, natural e procedente de Passo Fundo. Paciente chega a emergência relatando dor abdominal difusa iniciada há um dia, associada a náuseas, polaciúria e inapetência. Nega sangramento e disúria. Fez uso de antak e buscopam com melhora parcial. Abdome doloroso a palpação profunda, com Murphy positivo. G1P0A0, Gestação de 29 semanas, feto em posição cefálica a direita do abdome. AU: 28 cm. BCF: 120 BPM. Internou-se sob suspeita de hematoma hepático, sem histórico de trauma. Solicitou-se exames laboratoriais, evidenciando plaquetopenia, anemia e leucocitose, associada a aumento de enzimas hepáticas. Laboratorialmente, o quadro é compatível com síndrome de Hellp, no entanto a paciente não apresentava pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Ecografia de abdômen superior observa-se coleção de ecotextura heterogênea predominantemente aumentada, medindo aproximadamente 16,1 x 12,3 x 4,5 cm no lobo direito do fígado, elevando a possibilidade de hematoma hepático confirmado por laparotomia exploratória após quadro da paciente agravar, uma vez que apresentou dor localizada em flanco direito. Realizou-se cesariana de emergência e tratamento cirúrgico do hematoma hepático. RN nasce prematuro e sofre parada cardíaca, evoluindo a óbito no 14º dia pós-parto. Paciente evolui de forma satisfatória e recebe alta hospitalar.

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

Discussão: O termo SH faz parte da síndrome de hipertensão e proteinúria, no contexto de doença hipertensiva da gestação. No entanto, a paciente não apresentava histórico de hipertensão ou pré-eclâmpsia, e mesmo assim manifestou SH. Quadro de ruptura espontânea de hematoma hepático agravou a clínica e antecipou a conduta no caso aqui descrito. A sinergia dessas complicações resultou no óbito do RN, reiterando o que demonstra evidências; uma vez que a mortalidade materna associada à SH aproxima-se de 24% dos casos e perinatal em até 30%. Já a ruptura hepática, eleva a mortalidade materna para 60 a 86% e a fetal pode atingir de 56 a 75%.

CONCLUSÃO:

A clínica da Síndrome Hellp pode apresentar-se de forma branda, constituindo um desafio diagnóstico; e como relatado, sem a presença de sinais e sintomas de doença hipertensiva da gestação. Atenta-se, também, para a necessidade de conduta célere e adequada a fim de evitar alta mortalidade materno-fetal da ruptura de hematoma hepático.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CUNNINGHAM, LEVENO, BLOOM, HAUTH, ROUSE, SPRONG. Obstetrícia de Williams, 23ª edição.

REZENDE J, MONTENEGRO C.A.B. Obstetrícia fundamental, 12ª edição.

GONZALES D.G., IBARRA R.V., CORTEZ E.A., CAMARENA H.R.. Síndrome hellp, hematoma subcapsular e infartos hepáticos, presentación de dos casos clínicos.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador