

Tipo de trabalho: (x) Relato de Caso

## **COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GRAVIDEZ ASSOCIADA À HEMORRAGIA PUERPERAL: UM RELATO DE CASO**

**AUTOR PRINCIPAL:** Natália Sotili.

**CO-AUTORES:** Amanda Tronco, Chrischelle Valsoler, Marta Rigoni, Muriel Mânica.

**ORIENTADOR:** Silvane Nenê Portela.

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo.

### **INTRODUÇÃO:**

A colestase intra-hepática da gravidez, ou colestase gravídica, é uma doença hepática específica da gestação, e que ocorre geralmente ao final do segundo trimestre. Tem etiologia multifatorial e é caracterizada por prurido generalizado intenso e alterações das provas de função hepática, estando associada ao aumento das taxas de morbimortalidade materna e fetal. O seguinte relato de caso visa o conhecimento dessa entidade incomum e de suas possíveis complicações e atenta para a realização do diagnóstico precoce, para que o manejo dessas pacientes ocorra rapidamente a fim de evitar possíveis desfechos desfavoráveis.

### **RELATO DE CASO/DESENVOLVIMENTO:**

DFSF, 36 anos, feminino, branca. G3P1C1A0, IG: 36+5, IMC: 45,5, com DM gestacional controlada por dieta e metformina. Admitida na maternidade do HSVP apresentando prurido intenso, insônia, mal estar, PA: 140/85mmHg e níveis elevados de TGO (78), TGP (104) e bilirrubinas (total: 1,27; indireta: 0,93 e direta: 0,34), dados compatíveis com colestase gravídica. Iniciado tratamento com Ácido Ursodesoxicólico (UDCA) e realizada avaliação do bem-estar fetal, através de cardiotocografia, perfil biofísico fetal e ecografia obstétrica com Dopplerfluxometria. Em função da piora clínica e laboratorial materna, foi realizada a interrupção da gravidez por via alta. RN feminino, saudável, peso: 2775g, Apgar 09 e 10, líquido amniótico claro e com grumos. O útero apresentava hematomas em ligamento largo que se estendem até retroperitônio, além de ruptura na parede posterior e hipotonia uterina. Realizada a histerorrafia, sutura das lacerações, massagem uterina, infusão de ocitocina e misoprostol, sem sucesso. Foi então necessária a histerectomia subtotal para controle da hemorragia. Paciente teve boa evolução e no 5º dia de pós-operatório teve alta hospitalar em uso de UDCA.

A incidência da colestase intra-hepática da gravidez varia de 0,1–15,6% na população mundial. Seu principal sintoma é o prurido, podendo ser intolerável, generalizado e

agravado à noite, aparecendo comumente após o 2º trimestre gestacional. Os exames laboratoriais cursam com elevação de ácidos biliares e/ou transaminases devendo-se diferenciar de hepatite viral. O alívio dos sintomas é espontâneo em 2-3 semanas pós-parto.

O diagnóstico é feito na presença de prurido com elevação das provas hepáticas, sem outra provável causa para tais achados. O tratamento objetiva a redução dos sintomas e a prevenção de complicações materno-fetais, sendo o UDCA a medicação de escolha. O prognóstico materno é favorável, apesar do risco aumentado de hemorragia pós-parto nos partos antecipados (2-22%), em virtude da má absorção de vitamina K durante a gestação. Já o feto possui risco significativo de prematuridade (6-60%), SARA neonatal e morte intrauterina.

Embora não haja consenso quanto ao manejo destas pacientes no pré-natal, a monitorização do bem-estar fetal é importante. Sugere-se um protocolo de cardiocografias semanais, estimativa do volume de líquido amniótico, Doppler da artéria umbilical e acompanhamento regular do crescimento fetal, além da dosagem semanal de ácidos biliares, transaminases e provas de coagulação materna, apesar dessa monitorização seriada não poder prevenir sofrimento fetal agudo e morte.

Como a maioria das mortes fetais inexplicadas ocorrem, nesses casos, após 37 semanas gestacionais, a resolução da gravidez entre 37-38 semanas tem sido recomendada. A interrupção com 36 semanas ou menos deve ser considerada em casos graves de icterícia, elevação progressiva das provas hepáticas, como ocorreu nesse caso, ou se houver suspeita de sofrimento fetal, o que não aconteceu aqui.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A colestase gravídica destaca-se pelos potenciais riscos de prematuridade e óbito fetais, além de morbidade materna relacionada ao prurido, privação do sono e à hemorragia pós-parto. Logo, o conhecimento sobre essa doença é fundamental para a realização de manejo adequado das gestantes a fim de prevenir possíveis complicações materno-fetais.

### **REFERÊNCIAS:**

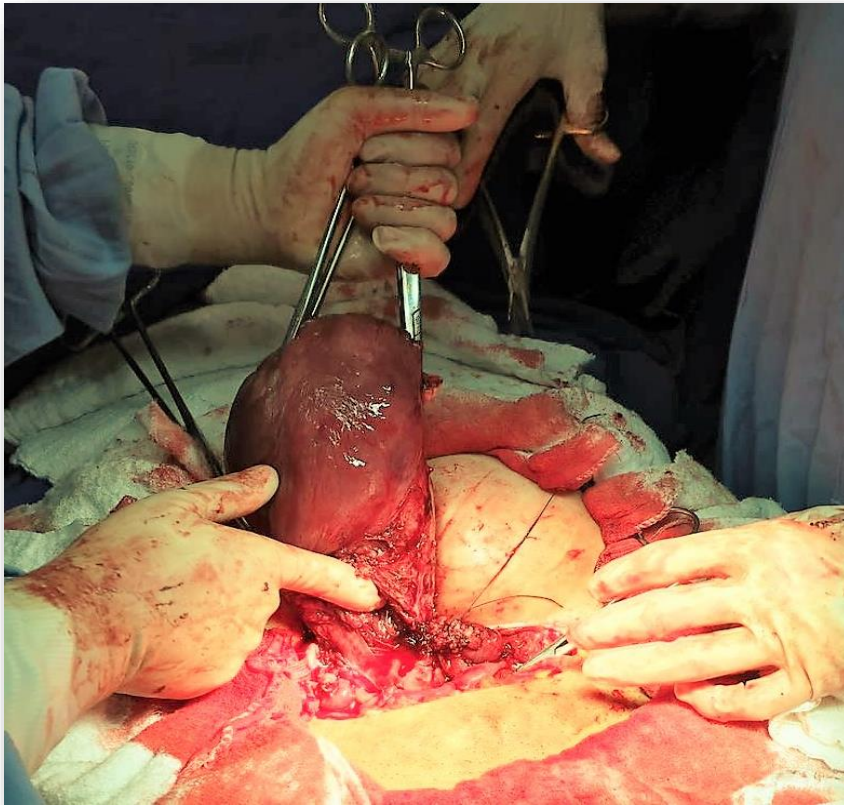
PUSL, T., BEUERS, U. **Review: Intrahepatic cholestasis of pregnancy.** Disponível em: <<https://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/1750-1172-2-26>>. Acesso em 26 jul. 2016.

LINDOR, K.D., LEE, RH. **Intrahepatic cholestasis of pregnancy**. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/intrahepatic-cholestasis-of-pregnancy>>. Acesso em: 27 jul. 2016.

GEENES, V., WILLIAMSON, C. **Intrahepatic cholestasis of pregnancy**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19418576>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. **Obstetric Cholestasis: Greentop Guideline**. Disponível em: <<https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg43/>>. Acesso em 28 jul. 2016.

**ANEXOS:**



**LACERAÇÃO UTERINA**