

COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO



Gustavo Siqueira de Castro¹, Isadora Meirelles Borges¹, Leticia Pinheiro de Medeiros¹, Tatiana Maia Carvalho Pignataro¹, Glaucio de Moraes Paula².

1- Residente do serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Federal de Bonsucesso

2- Coordenador do serviço de residência médica de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Federal de Bonsucesso

INTRODUÇÃO

A colestase intra-hepática da gravidez (CIHG) é reversível e seu principal sintoma é o prurido leve ou intenso, acompanhado pelo aumento da concentração de ácidos biliares séricos e/ou enzimas hepáticas. Para o diagnóstico é necessário excluir outras doenças hepatobiliares ou sistêmicas que cursam com as mesmas alterações, no entanto alguns autores consideram a elevação dos níveis dos ácidos biliares o padrão-ouro para o diagnóstico. Está associada à vários desfechos adversos gestacionais, que são diretamente proporcionais a elevação dos ácidos biliares, podendo levar à morte súbita fetal mesmo após monitoramento fetal normal.

RELATO DE CASO

Paciente sexo feminino, 24 anos, 130kg, parda, do lar, obesidade grau III, hipertensão crônica sem tratamento prévio, secundigesta (cesariana anterior) internada com 26 semanas e 5 dias de idade gestacional (IG), assintomática, em uso de metildopa 1,5g/dia e ácido acetilsalicílico 100mg/dia há 19 semanas, para investigação do aumento de enzimas hepáticas (TGO 85U/L e TGP 114U/L), evidenciado com IG de 24 semanas e 6 dias. De início foi realizada ultrassonografia de abdome superior e exames laboratoriais com função hepática e sorologias para hepatites, sem alterações. Foi feita a troca da metildopa para nifedipino 60mg/dia devido a possibilidade de hepatite medicamentosa, porém as transaminases continuaram em ascensão. Com IG de 28 semanas e 1 dia, TGO de 683U/L e TGP de 1130U/L, aventou-se hipótese diagnóstica de CIHG, mesmo paciente assintomática.

Caso discutido com equipe de hepatologia e iniciado o tratamento com Ácido Ursodeoxicólico 900mg/dia com IG de 28 semanas e 1 dia. Diagnóstico realizado com dosagem de ácidos biliares de 16mmol/L com IG de 29 semanas. Paciente submetida a parto cesáreo com 32 semanas devido confirmação diagnóstica de CIHG e manutenção dos níveis de transaminases 10 vezes o valor de referência mesmo com tratamento. Após o parto, realizada a troca da dosagem do Ácido Ursodeoxicólico para 450mg/dia, e observou-se queda mantida dos níveis de transaminases. Por fim, retorno aos valores de referência 16 dias pós-parto, e assim finalizado o uso da medicação.

DISCUSSÃO

Segundo a literatura atual, a CIHG inicia o quadro com prurido, principalmente noturno que acomete palma das mãos e planta dos pés, piora progressivamente, evoluindo com icterícia e normalmente ocorre no terceiro trimestre; Poucos casos são relatados na literatura em que há alteração laboratorial clássica, com ausência de sintomas; A literatura cita aumento consideravelmente maior de desfecho adverso em casos de elevação de ácidos biliares em pacientes assintomáticas, cerca de 28%, em relação a pacientes hígdas, mas quando sintomática, a CIHG atingiu aproximadamente 52% de chance de desfecho adverso fetal. O grande desafio está no diagnóstico, manejo e definição do momento ideal para interrupção, pois assim como a dosagem de ácidos biliares, a sintomatologia é um importante fator prognóstico e definidor de conduta