

DESFECHO DE GESTANTE COM POLIMORBIDADE: RELATO DE CASO

OUTCOME OF A PREGNANT WOMAN WITH POLYMORBIDITIES: A CASE REPORT

Anne Dryelle de Sousa Henriques¹, Tallyta Miranda¹, Suzane Maria de Sousa Sá¹, Kassandra Ferreira Pessoa Oliveira²

¹ Acadêmica da Faculdade de Medicina de Olinda - FMO, ² MD. Professora da FMO.

RESUMO

Objetivo: Relatar desfecho de gestante com hipotireoidismo e mutação na metilenotetrahidrofolato redutase, indicativa de traço de trombofilia hereditária. **Relato de caso:** WSR, 38 anos, puérpera, G1P1A0, com histórico de tromboembolismo pulmonar há um ano. Os exames diagnosticaram hipotireoidismo e traço de trombofilia hereditária heterozigótica. Ela também apresentava placenta de inserção baixa, intolerância à lactose e cansaço extremo devido à anemia diagnosticada. Com 35 semanas, foi realizada cesariana de emergência, sem intercorrências com o feto. **Comentários:** Destaca-se a importância das consultas pré-natais na busca ativa de morbidades que possam causar intercorrências para as gestantes e o feto, além de acompanhamento multidisciplinar para proporcionar um desfecho favorável à gestação.

Palavras-chave: Gestação; Metilenotetrahidrofolato redutase; Hipotireoidismo

ABSTRACT

This case report describes the outcome of a pregnant woman with hypothyroidism and a methylenetetrahydrofolate reductase mutation, which is indicative of hereditary thrombophilia. The patient (W.S.R.) was 38 years old, postpartum, G1P1A0, and presented a history of pulmonary embolism one year ago. The exams diagnosed hypothyroidism and a heterozygous hereditary thrombophilia trait. She also presented extreme fatigue due to anemia, low insertion of the placenta, and lactose intolerance. At 35 weeks of pregnancy, an emergency cesarean section was performed with no complications for the fetus. Prenatal consultations are important for the active screening of morbidities that may cause complications for the mother and the fetus, as well as for ensuring multidisciplinary follow-up to promote favorable pregnancy outcomes.

Keywords: Pregnancy; Methylenetetrahydrofolate reductase; Hypothyroidism

INTRODUÇÃO

A gravidez é considerada evento fisiológico, natural e livre de intercorrências na maioria dos casos. Porém, em 20% dos casos, há probabilidade de evolução desfavorável tanto para o feto quanto para a gestante¹. Todos os profissionais que prestam assistência obstétrica devem estar atentos à existência de fatores de risco e ser capazes detectá-los precocemente².

A identificação dos fatores que interferem na situação de saúde da mulher durante o ciclo gestacional é um processo imprescindível para acelerar a atuação destinada a modificá-los e minimizar seu possível impacto sobre a saúde do binômio materno-fetal, visando colaborar com a melhoria dos indica-

dores de saúde¹.

O objetivo deste relato de caso é destacar a importância da identificação precoce do hipotireoidismo e de trombofilias hereditárias em gestantes com fatores de risco para a doença e apresentar seus desfechos caso não haja tratamento ideal, visando evitar comprometimento do binômio materno-fetal.

RELATO DE CASO

WSR, 38 anos, branca, do sexo feminino, puérpera, G1P1A0, com histórico de tromboembolismo pulmonar há um ano. Os exames diagnosticaram hipotireoidismo e traço de trombofilia hereditária heterozigótica. Ela também apresentava placenta de inserção baixa, intolerância à lactose e cansaço

extremo devido à anemia diagnosticada. A paciente negava tabagismo e etilismo, bem como histórico de eventos tromboembólicos na família. Durante as consultas pré-natais, o feto apresentava-se sem anormalidades, com batimentos cardíacos adequados, altura de fundo uterino compatível com a idade gestacional e sem intercorrências. Iniciou-se Enoxaparina Sódica 40 mg ao dia como profilaxia para o tromboembolismo venoso; Noripurum via oral e Ferro Quelato Glicinato como antianêmicos; Levotiroxina Sódica 112 mg ao dia para reposição hormonal de pacientes com hipotireoidismo; além de acompanhamento mensal para reavaliação dos exames laboratoriais e ultrassonografia com Doppler. Com 35 semanas e 2 dias, foi necessária cesariana de emergência devido à diminuição do líquido amniótico, sem intercorrências com o feto. Dois dias após o parto, a genitora desenvolveu febre persistente, sem indícios de infecção, sendo indicada ultrassonografia com Doppler para exclusão de trombose.

COMENTÁRIOS

O hipotireoidismo está presente em aproximadamente 3% das gestantes (destas, 2/3 apresentam hipotireoidismo subclínico), sendo associado a complicações maternas e neonatais, como abortamento, restrição do crescimento intrauterino e comprometimento neurocognitivo fetal, podendo acarretar déficit intelectual e retardo no desenvolvimento neuropsicológico^{3,4}. A enzima metileno tetrahydrofolato redutase é um componente-chave no metabolismo do folato. Sua deficiência pode levar à redução na concentração plasmática de folato, vitamina B12 e metionina, além do aumento da homocisteína. Por essa razão, alguns pesquisadores sugeriram a associação da mutação C677T no gene dessa enzima com defeitos de fechamento do tubo neural⁵. A presença de hiperhomocisteinemia tem sido associada a complicações na gravidez, como deslocamento prematuro de placenta normalmente inserida, infartos placentários, morte fetal, pré-eclâmpsia grave e retardo do crescimento intrauterino grave^{6,7}.

Trombofilias hereditárias são condições genéticas que aumentam o risco de doença tromboembólica e podem ser causadas por inibição insuficiente da cascata de coagulação, por mutações com perda funcional ou por atividade coagulante aumentada devido a mutações com ganho de função⁸. A paciente apresentava quadro clínico complicado, que implicava em consequências desfavoráveis, porém,

com boa abordagem e medicação adequada, obteve-se um bom desfecho para o binômio materno fetal.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues A, Dantas, S, Pereira A. Gravidez de alto risco: Análise dos determinantes de saúde. SANARE. 2017; 23-16 (01): 23-8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestaçao de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
3. Fernandes da Silva MM, Lima de Oliveira TC, Silva Júnior JC, Reis AMT, Bijay V, Gustave PK et al. An international survey of screening and management of hypotieroidism during pregnancy in Latin America. Arq Bras Endocrinol Metab. 2014 ; 58 (9) : 906 - 11 . doi: 10 . 1590 / 0004 - 2730000003382.
4. Fitzpatrick DL, Russel MA. Diagnosis and managment of thyroid disease in r pregnancy.Obnstet Gynecol Clin North AM. 2010; 37(2):173-93. doi: 10.1016/j.ogc.2010.02.007.
5. Simoni R. Trombofilia Hereditária em Fetos com Malformações de Origem Vascular. Ano 2012.
6. Van der Put N at al. A second commom mutation in the methilenetetrahydrofolate reductase gene: an adicional risk factor for neuraltube defects? Am.J.Hum.Genet. 1988; 62:000-000.
7. Figueiró-Filho EA, Oliveira VM. Associação entre abortamentos recorrentes, perdas fetais, pré-eclâmpsia grave e trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolipedes em mulheres do Brasil Central. Rev. Bras.Ginecol. Obstet. 2017; 29(11): 561-67.
8. Almeida J. Trombofilia Hereditária e Gravidez: Controvérsias Actuais. Ano 2011.