

Hiperemese gravídica

Considerações

Êmese gravídica

É a ocorrência ocasional de náuseas e vômitos até a 14^a semana de gestação, mais freqüente no período matutino, entretanto podem ocorrer a qualquer momento e desencadeados pelos odores liberados durante a preparação de alimentos ou por aromas muito fortes. Pode ser considerada normal, estando presente em mais da metade das gestantes.

Hiperemese gravídica

A persistência de náuseas e vômitos com início no primeiro trimestre da gestação, cessando ao redor da 20^a semana, associada a perda de peso ($>5\%$), desidratação, distúrbio hidroeletrólítico, cetose e cetonúria, define a *hiperemese gravídica* que em casos extremos coloca em risco o bem estar materno e fetal

A - QUADRO CLÍNICO

- diminuição do turgor da pele
- Diminuição a elasticidade da pele
- Olhos encovados
- Mucosas secas e pegajosas
- Língua áspera e ptialismo
- Taquicardia e hipotensão
- Hipotermia
- Torpor

B – Principais exames e seus resultados na hiperemese gravídica

Exames	Resultados
Hemograma	Hematócrito elevado Anemia megaloblástica
Transaminase Amilase Lipase Bilirrubinas	Alteradas
Uréia Creatinina	Elevadas
Glicose	Diminuída
Proteínas	Diminuídas
Tiamina	Baixa
Hormônios tireoidianos	TSH diminuído T4 e T4 altos

B – Principais exames e seus resultados na hiperemese gravídica

Exames	Resultados
Perfil eletrolítico	Cloro, potássio e sódio diminuídos
Gasometria	Alcalose metabólica
Rotina de urina	Densidade alta Cetonúria
Ultrassonografia abdominal	Diagnóstico diferencial
Ultrassonografia obstétrica	Diagnóstico de neoplasia trofoblástica gestacional e de gestação gemelar

Alimentação

- Permanecer 24 a 48 horas em jejum
- Após estabilização do quadro iniciar dieta líquida, evoluindo progressivamente à sólida
- Ingerir pouca quantidade de alimento em intervalos pequenos, idealmente a cada 3 horas
- A dieta deve ser pobre em lipídeos e rica em carboidratos
- Nos casos de vômitos não responderem ao tratamento, perda de peso acentuada, iniciar nutrição parenteral
- Quando a via parenteral for usada por mais de 48 horas, instituir a reposição de vitamina C e do complexo B.

Hidratação e reposição iônica

- Antes de iniciar a hidratação venosa avaliar o grau de desidratação e desnutrição, perdas eméticas, volume urinário e as perdas insensíveis
- Ringer Lactato ou Solução Salina. Não exceder 6.000ml ao dia. O ideal é a reposição de 2.000 a 4.000ml/24 horas
- As soluções glicosada dever ser utilizadas com muito cuidado, podem precipitar a *síndrome de Werniche*
- Nos casos de hidratação venosa prolongada repor vitamina B6,C, K e tiamina
- A reposição de potássio raramente é indicada, apenas nos casos de hipopotassemia, valores abaixo de 3,5mEq/l

Medicamentos

- Metoclopramida é a droga usada com maior frequência - na dose de 10 a 20 mg, EV a cada 6 ou 8 horas
- Piridoxina é a droga mais segura, 10 a 50 mg a cada 8 horas
- Clorpromazina pode ser prescrita para os casos refratários aos fármacos já citados. A dose é de 25 a 50 mg, via parenteral, de 8/8h. Com a estabilização do quadro, manter via oral até a remissão completa do quadro
- Benzodiazepínicos – se constatado de que algum fator psíquico esteja agravando, na dose de 5 a 10 mg ao dia.

▪ Atualmente o aborto terapêutico tem indicação excepcional, está reservado para casos rebeldes a todos os tratamentos, agravando - se com sério comprometimento do estado geral da paciente.