

## Patologia médica e gravidez

(21697) - ANEMIA APLÁSTICA E GRAVIDEZ - UM DESAFIO PARA O OBSTETRA!

Maria Inês Barradas<sup>1</sup>; Maria Inês Sargaço<sup>1</sup>; Filipe Nóbrega<sup>1</sup>; Inês Tabora Leal<sup>1</sup>; Filipa Santos<sup>1</sup>; Luís Miguel Farinha<sup>1</sup>

1 - Hospital Dr. Nélio Mendonça

### Introdução

A anemia aplástica (AA) é uma doença rara causada pela destruição imunomediada das células pluripotentes da medula óssea e que cursa com pancitopenia progressiva. Tende a agravar na gravidez, com elevada incidência de complicações obstétricas.

### Metodologia

Nulípara de 30 anos, grávida de 39 semanas, com antecedentes de AA não grave e diabetes gestacional, recorre ao serviço de urgência por epigastria, edema dos membros inferiores e PA=140/81mmHg. Analiticamente apresenta trombocitopenia (52.000/uL) e citólise hepática (GPT=146U/L, GOT=137U/L). É submetida a cesariana urgente, com nascimento de recém-nascido de 3430g (percentil 52) e Apgar 09/10. Após o parto, instala-se uma síndrome de HELLP com surgimento de hemólise severa (Hb=7.8g/dl, LDH=1393U/L) e agravamento da trombocitopenia (16.000/uL), pelo que é submetida a transfusão de 1 Unidade de Concentrado Eritrocitário. No restante internamento mantém-se hemodinamicamente estável, tendo alta ao 6º dia pós-parto com melhoria da anemia (Hb=9 g/dl) e da trombocitopenia (52.000/uL). No domicílio desenvolve infeção da ferida operatória, que é tratada com amoxicilina/ácido clavulânico.

### Resultados

As complicações obstétricas mais comuns da AA são: restrição de crescimento fetal (RCF), parto pré-termo, pré-eclâmpsia, síndrome de HELLP, descolamento prematuro da placenta, hemorragia pós-parto e endometrite. A 1ª linha terapêutica na grávida é a transfusão de produtos hematológicos uma vez que a terapia imunossupressora tem eficácia limitada na gravidez. Está aconselhada uma vigilância ecográfica mais atenta nestes casos dada a prevalência de RCF. O parto vaginal é a via preferida, mesmo com trombocitopenia significativa, pois a hemóstase é alcançada se houver contração uterina apropriada após o parto. Dado a prevalência de complicações obstétricas e do risco de progressão da doença em gestações subsequentes, aconselha-se o uso contraceção de longa duração nestas mulheres.

### Conclusões

A AA é uma doença complexa que merece uma abordagem multidisciplinar na gravidez, de forma a elaborar um plano obstétrico, hematológico, anestésico e neonatal e antecipar complicações no período periparto.

**Palavras-chave :** anemia aplástica, aplasia medular, complicações obstétricas, síndrome de HELLP