Patologia médica e gravidez

(21727) - COMPLICAÇÕES MATERNAS DA GRAVIDEZ NO CONTEXTO DE ENDOMETRIOSE – RELATO DE UM CASO CLÍNICO.

Catarina Ferreira¹; Cláudia Pinto¹; Elsa Pereira¹; Carla Duarte¹; Rosa Sardinha¹; Diana Coelho¹; Cátia Ferreira¹

1 - Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução

A endometriose afeta até 30% de todas as mulheres em idade fértil. A sua fisiopatologia é apenas parcialmente conhecida e a interação com a gravidez é altamente variável. Embora algumas lesões apresentem regressão, outras podem permanecer estáveis ou até aumentar, interferindo no sucesso da gestação.

Objectivos

Descrição do caso de uma gravidez complicada de lesões endometrióticas.

Metodologia

Caso clínico

Resultados

Mulher, 40 anos, G2P1 (1 cesariana), gestação de 19 semanas recorreu ao SU por dor abdominal difusa. Dos antecedentes pessoais destacava-se HTA crónica e endometriose. Analiticamente: leucitose de 21 200 e PCR 199. A ecografia pélvica descreveu lesão hemorrágica anexial esquerda com 84x61mm sugestiva de endometrioma, condicionando compressão extrínseca do ureter esquerdo e dilatação pielocalicial acentuada. Em colaboração com a urologia decidiu-se derivação urinária urgente. Pela suspeita de endometrioma infetado iniciou antibioterapia com melhoria dos parâmetros inflamatórios, tendo alta ao 12º dia de internamento.

Reinternamento às 21 semanas de gestação por reinício do quadro clínico. Ecograficamente a lesão descrita mantinha-se estável. Ao exame obstétrico: colo efetivo de 25 mm com afinilamento em U e "sludge". Discutido caso em reunião de serviço multidisciplinar. Face ao elevado risco cirúrgico, optou-se por uma atitude conservadora. Pela suspeita de infeção intra-amniótica, instituiu-se um esquema de antibioterapia tripla, que cumpriu durante 10 dias. Alta clínica e ecograficamente estável.

Manteve vigilância da gravidez em consulta especializada, sem novas intercorrências decorrentes da sua doença de base. Parto por cesariana programada às 39 semanas – RN do sexo feminino com 2685g e IA 8/9/10.

Conclusões

O risco de complicações da endometriose é particularmente alto na segunda metade da gravidez. Associadamente, o

elevado risco cirúrgico de uma intervenção durante a gestação faz com que a gestão das lesões endometrióticas sejam um desafio clínico. Dada a provável recorrência dos sintomas após o parto, as mulheres devem ser aconselhadas a retomar uma avaliação médica periódica.

Palavras-chave : gravidez, endometriose, endometrioma, complicações da gravidez, infecção