

## **Patologia médica e gravidez**

(21729) - UM RARO CASO DE SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL SECUNDÁRIA A ECLÂMPسيا NO PÓS-PARTO

Kristina Hundarova<sup>1</sup>; Mafalda Simões<sup>1</sup>; Catarina Fernandes<sup>2</sup>; Ana Carolina Chaves<sup>3</sup>; Maria De São José Pais<sup>1</sup>; Rui Coimbra<sup>1</sup>; Francisco Matias<sup>2</sup>; Paulo Moura<sup>1</sup>

1 - Serviço de Obstetrícia A, CHUC; 2 - Serviço de Neurologia, CHUC; 3 - Serviço de Imagem Médica, Neuroradiologia, CHUC

### **Introdução**

A síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES) é uma entidade rara, caracterizada por cefaleia, alterações visuais, do estado de consciência e convulsões, associadas ao edema vasogénico subcortical bilateral. Além de outras patologias, transtornos hipertensivos da gravidez foram associados ao seu desenvolvimento. O diagnóstico e tratamento céleres são essenciais para prevenir sequelas neurológicas.

### **Objectivos**

Descrever caso clínico de puérpera com PRES secundário à eclâmpسيا, sem quadro clínico de pré-eclâmpسيا prévio.

### **Metodologia**

Consulta do processo clínico da puérpera supra-descrita e revisão de literatura.

### **Resultados**

Grávida de 41 anos, G2P0(1 AE), gravidez com evolução obstétrica normal, foi internada às 40 semanas por rotura prematura de membranas. Por trabalho de parto estacionário, foi submetida a cesariana. Sem complicações no puerpério imediato. Teve alta no 4º dia pós-cesariana.

Nesse mesmo dia, deu entrada no SU por crise convulsiva no domicílio. Apresentava HTA (170/105 mmHg) e edemas dos membros inferiores (Minf). Por suspeita de eclâmpسيا, iniciou perfusão de sulfato de magnésio, labetalol e levetiracetam.

Analicamente havia elevação das enzimas hepáticas, LDH, D-Dímeros e proteinúria. A RM-CE demonstrou hiperintensidades da substância branca subcortical das regiões parieto-occipitais bilateralmente, sugestivas de PRES.

A investigação subsequente revelou trombose venosa superficial do MInf direito e trombose parcial da artéria carótida interna direita, sendo medicada com enoxaparina em dose terapêutica. O estudo das trombofilias identificou mutação em heterozigotia no gene da protrombina 20210G>A e homozigotia no gene 4G-PAI-1. Teve alta ao 16º dia com melhoria clínica acentuada, medicada com dabigatrano e levetiracetam. No follow-up, manteve-se assintomática após suspensão do anticonvulsivante. A RM-CE de controlo revelou reversão das alterações imagiológicas.

## **Conclusões**

Apesar de raro, o risco de eclâmpsia inaugural no pós-parto não é nulo. Perante crise hipertensiva na gravidez ou puerpério, acompanhada de sintomas neurológicos, a suspeita de PRES com realização de estudo por neuroimagem é fundamental. Diagnóstico e tratamento precoces são chave para a recuperação completa.

**Palavras-chave : Eclâmpsia, Síndrome de Encefalopatia Posterior Reversível, PRES, Puerpério**