

PO - (21957) - NEM TUDO O QUE PARECE É: CRISE CONVULSIVA INTRAPARTO

Mariana Valente Abreu¹; Beatriz M Neves¹; Marisa Oliveira Santos¹; Daniela Ferreira Almeida¹; Fátima Soares¹; Helena Belchior¹

1 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Resumo

A eclâmpsia é a principal entidade a considerar perante um quadro convulsivo na gravidez ou puerpério. Contudo, existem outras etiologias possíveis, como a epilepsia e a isquemia e hemorragia cerebrais, como o presente caso clínico pretende ilustrar.

Grávida de 34 anos, 2G 1P (1 cesariana), com hipertensão arterial crónica medicada.

Iniciou trabalho de parto às 37 semanas, com perfil tensional controlado. Decorridas cinco horas, CTG com desacelerações repetitivas e hipertonia uterina e início de movimentos tónicos dos quatro membros com alteração do estado de consciência, coincidente com TA 190/100 mmHg. Assumindo o diagnóstico de eclâmpsia, foi iniciado sulfato de magnésio e foi realizada cesariana após estabilização materna. Recém-nascido com IA 8/9/10. Estudo analítico sem proteinúria ou outras alterações.

Três horas após cesariana, mantinha depressão do estado de consciência associada a hemianópsia homónima direita, baixa reatividade pupilar e disartria. TC-CE revelou hemorragia intracraniana mesencefálica esquerda e hidrocefalia. O restante estudo não revelou alterações adicionais.

Teve alta após 11 dias de internamento, mantendo diplopia e parésia facial central e hemihipostesia facial e do membro superior à direita.

Deste modo, perante um quadro de convulsões na gravidez, é importante considerar os diagnósticos diferenciais, particularmente quando existem défices neurológicos focais ou persistentes.

Palavras-chave : convulsões, hipertensão