

PO - (21993) - GRAVIDEZ EM MULHER TRANSPLANTADA HEPÁTICA

Mafalda Pinheiro¹; Ana Simões¹; Maria José Alves¹

1 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Resumo

O número de mulheres transplantadas é cada vez maior. A vigilância das suas gravidezes representa um desafio pelo maior risco de complicações hipertensivas, restrição do crescimento, parto pré-termo e risco de rejeição do enxerto.

Mulher, 37 anos, transplantada em 2013, por hepatite B e D; duas gravidezes sem intercorrências anteriores ao transplante. Gravidez atual vigiada por equipa multidisciplinar desde as 14 semanas, medicada aquando da conceção com micofenolato de mofetil, everolimus, ácido ursodesoxicólico, tacrolimus, tenofovir e prednisolona, tendo suspenso os dois primeiros com o diagnóstico de gravidez.

Às 25 semanas e 1 dia decidiu-se internamento por incumprimento terapêutico e suspeita de colestase intrahepática gravídica (agravamento da função hepática e prurido). Realizou eco-doppler abdominal (sem alterações), doseamento de ácidos biliares (80,2µmol/l) e monitorização dos níveis de tacrolimus.

Às 36 semanas decidiu-se indução do trabalho de parto por agravamento da função renal e CTG com fraca variabilidade, resultando numa cesariana por indução falhada; recém-nascido do sexo feminino, 2335gr, índice de Apgar 9/10/10.

A gravidez numa mulher transplantada é sempre uma gestação de risco que tem de ser vigiada multidisciplinarmente. A decisão do momento ótimo para o parto é também multidisciplinar. Um controlo terapêutico apertado é essencial a um bom desfecho obstétrico.

Palavras-chave : gravidez, transplante, colestase intrahepática gravídica