

Desfecho de gestante com polimorbidade: relato de caso

Outcome of a pregnant woman with polymorbidities – case report.

Anne Dryelle de Sousa Henriques^{1/+}, Tallyta Miranda¹, Suzane Maria de Sousa Sá¹,
Kassandra Ferreira Pessoa Oliveira²

¹Acadêmica da Faculdade de Medicina de Olinda - FMO, ²MD. Professora da FMO.

RESUMO: Objetivo: Relatar desfecho de gestante com hipotireoidismo e mutação da metilenotetrahidrofolato redutase (MTHFR) indicativo de traço de trombofilia hereditária. **Relato de caso:** WSR, 38 anos, puérpera, G1P1A0 e com histórico de tromboembolismo pulmonar (TEP) há um ano. Os exames diagnosticaram hipotireoidismo e traço de trombofilia hereditária heterozigótica. Apresentava, ainda, cansaço extremo devido a anemia diagnosticada, placenta de inserção baixa e intolerância à lactose. Com 35 semanas, cesariana de emergência, sem intercorrências com o feto. **Comentários:** Compreende-se a importância das consultas pré-natais em busca ativa de morbidades que possam causar intercorrências para as gestantes e o feto, além do acompanhamento multidisciplinar para proporcionar o desfecho favorável a gestação.

Palavras-chave: Gestação. Metilenotetrahidrofolato redutase. Hipotireoidismo

ABSTRACT: Objective: To report the outcome of pregnant women with hypothyroidism and methylenethydrofolate reductase mutation (MTHFR) indicative of hereditary thrombophilia trait. **Case report:** WSR, 38 year-old, puerperal, G1P1A0 and with a history of pulmonary thromboembolism (PTE) a year ago. The exams diagnosed hypothyroidism and trait heterozygous hereditary thrombophilia. She also had extreme fatigue due to a diagnosis of anemia, a low insertion placenta and lactose intolerance. At 35 weeks, emergency cesarean section, without intercurrents with the fetus. **Comments:** It is understood the importance of prenatal consultations in an active search for morbidities that may cause intercurrents for pregnant women and the fetus, in addition to multidisciplinary follow-up to provide the outcome favorable to gestation.

Keywords: Gestation. Methylenetetrahydrofolate reductase. Hypothyroidism.

INTRODUÇÃO

A gravidez é considerada evento fisiológico, natural, livre de intercorrências na maioria dos casos. Porém, há a probabilidade em 20% dos casos de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a gestante¹. Todos os profissionais que prestam assistência obstétrica devem estar atentos à existência de fatores de riscos e devem ser capazes detectá-los precocemente².

A identificação desses fatores, que interferem na situação de saúde da mulher durante o ciclo gestacional, é um processo imprescindível para acelerar a atuação destinada a modificá-los e minimizar o possível impacto sobre a saúde do binômio materno-fetal, visando colaborar com a

melhoria dos indicadores de saúde¹.

O objetivo do relato de caso é destacar a importância da identificação precoce do hipotireoidismo e de trombofilias hereditárias em gestantes com fatores de risco para a doença, apresentar seus desfechos caso não haja tratamento ideal, visando evitar comprometimento do binômio materno fetal.

RELATO DE CASO

WSR, 38 anos, branca, feminino, puérpera, G1P1A0 e com histórico de tromboembolismo pulmonar (TEP) há um ano. Cujos exames diagnosticaram hipotireoidismo e traço de trombofilia hereditária heterozigótica. Apresentava, ainda, cansaço extremo devido a anemia diagnosticada, placenta de inserção baixa e

*Correspondência do autor: suzanemsousa@hotmail.com

intolerância à lactose. Paciente negava tabagismo e etilismo. Negava histórico de eventos tromboembólicos na família. Diante das consultas pré-natais, feto sem anormalidades, batimentos cardíacos adequados, altura de fundo uterino adequado para as idades gestacionais e sem intercorrências. Iniciou-se Enoxaparina Sódica 40mg ao dia como profilaxia para o tromboembolismo venoso, Noripurum via oral e Ferro Quelato Glicinato como antianêmicos, Levotiroxina sódica 112mg ao dia para reposição hormonal de pacientes com hipotireoidismo, além de acompanhamento mensal para reavaliar os exames laboratoriais e USG com Doppler. Com 35 semanas e 2 dias, foi necessária cesariana de emergência, devido à diminuição do líquido amniótico, sem intercorrências com o feto. Dois dias após o parto, genitora desenvolveu febre persistente e sem indícios de infecção, sugerindo USG com Doppler para exclusão de trombose.

COMENTÁRIOS

O hipotireoidismo está presente em aproximadamente 3% das gestantes (destas, 2/3 apresentam hipotireoidismo subclínico), estando associado a complicações maternas e neonatais como abortamento, restrição do crescimento intrauterino e comprometimento neurocognitivo fetal, podendo acarretar déficit intelectual e retardo no desenvolvimento neuropsicológico^{3,4}. A enzima metileno tetrahydrofolato redutase (MTHFR) é um componente-chave no metabolismo do folato. Sua deficiência pode levar a redução na concentração plasmática de folato, vitamina B12 e metionina, além do aumento da homocisteína. Por esta razão, alguns pesquisadores sugeriram a associação da mutação C677T no gene desta enzima com defeitos de fechamento do tubo neural⁵. A presença de hiperhomocisteinemia tem sido associada a complicações na gravidez, tal como deslocamento prematuro de placenta normalmente inserida

(DPPNI), enfartes placentares, morte fetal, pré-eclâmpsia grave e retardo do crescimento intra-uterino (RCIU) grave^{6,7}.

Trombofilias hereditárias são condições genéticas que aumentam o risco de doença tromboembólica e podem ser causadas por inibição insuficiente da cascata de coagulação, por mutações com perda funcional ou por atividade coagulante aumentada através de mutações com ganho de função⁸. A paciente apresentava quadro clínico complicado que implicava em consequência desfavorável, porém, com a boa abordagem e medicação adequada instituiu-se bom desfecho para ambos.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues A, Dantas, S, Pereira A. Gravidez de alto risco: Análise dos determinantes de saúde. SANARE. 2017; 23-16(01):23-8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
3. Fernandes da Silva MM, Lima de Oliveira TC, Silva Júnior JC, Reis AMT, Bijay V, Gustavo PK et al. An international survey of screening and management of hypotieroidism during pregnancy in Latin America. Arq Bras Endocrinol Metab. 2014;58(9):906-11. doi:10.1590/0004-2730000003382.
4. Fitzpatrick DL, Russel MA. Diagnosis and managment of thyroid disease in r pregnancy.Obnstet Gynecol Clin North AM. 2010; 37(2):173-93. doi: 10.1016/j.ogc.2010.02.007.
5. Simoni R. Trombofilia Hereditária em Fetos com Malformações de Origem Vascular. Ano 2012.
6. Van der Put N *at al*. A second commom mutation in the methilenetetrahydrofolate reductase gene: an adicional risk factor for neuraltube defects? Am.J.Hum.Genet. 1988; 62:000-000.
7. Figueiró-Filho EA, Oliveira VM. Associação entre abortamentos recorrentes, perdas fetais, pré-eclâmpsia grave e trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolipedes em mulheres do Brasil Central. Rev. Bras.Ginecol. Obstet. 2017;29(11):561-67.
8. Almeida J. Trombofilia Hereditária e Gravidez: Controvérsias Actuais. Ano 2011.