15 minutos

Queixas banais ou sinais de alarme?

Caso rápido · ambulatório de GO

CASO | 'SÃO SÓ COISAS DE GRÁVIDA'

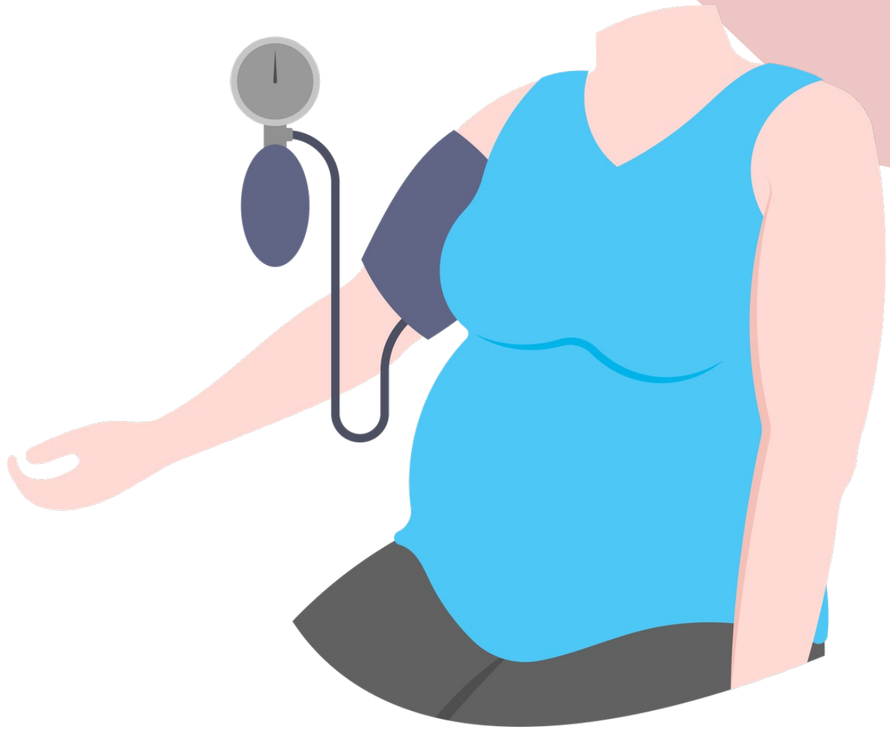
Tatiane, 31 anos, operadora de caixa, G2P1 (parto normal), 33 semanas.

Consulta de rotina. 'Tudo bem, só as coisas normais de grávida': dor de cabeça há 3 dias, melhora um pouco com dipirona; pés inchados no fim do dia; coceira nas mãos e nos pés 'que não deixa dormir' há 1 semana, sem manchas na pele.

Também sente a barriga 'endurecer' umas 3 vezes por noite, sem dor, e às vezes a calcinha fica úmida — 'acho que é xixi, de tanto o bebê apertar'.

PA 128/82 mmHg (na consulta anterior, 110/70). AU 32 cm, BCF 148 bpm, edema de MMII 1+/4+, sem edema de face. Sem lesões de pele; escoriações nas palmas.

Última glicemia e urina normais.



Cinco queixas em uma consulta de 15 minutos: qual você NÃO pode deixar passar — e o que pede hoje?

BANAL × ALARME | O QUE PEDIR

Queixa	Provavelmente banal	Sinal de alarme	O que pedir / fazer
Cefaleia	Tensional, leve, melhora com analgésico simples, PA normal, sem outros sintomas	Persistente ou refratária, frontal/occipital intensa, escotomas, epigastralgia, PA ≥ 140/90 ou subida de 30/15 em relação à base	PA repetida; proteinúria (fita ou relação P/C); plaquetas, creatinina, TGO/TGP, LDH PA ≥ 160/110: emergência
Edema	MMII, vespertino, melhora com repouso e elevação	Face e mãos, súbito, ganho de peso rápido (> 1 kg/semana), associado a cefaleia ou PA alta	PA e proteinúria. Edema isolado NÃO é critério de pré-eclâmpsia
Prurido	Abdome/estrias, pele seca, lesões visíveis (PUPPP, dermatoses)	Palmoplantar, noturno, sem lesões primárias, 3º trimestre, icterícia, colúria	Ácidos biliares totais e TGO/TGP; hepatites, USG se dúvida Ácidos biliares elevados = colestase intra-hepática
Contrações < 37 sem	Braxton Hicks: irregulares, indolores, cessam com repouso, sem modificação cervical	Regulares (≥ 2 em 10 min ou ≥ 4 em 20 min), dolorosas, com sangramento ou pressão pélvica	Especular, toque, cardiotocografia; USG TV (colo < 25 mm) Trabalho de parto prematuro: internar, corticoide, tocólise se indicada
Perda de líquido	Leucorreia fisiológica, perda urinária aos esforços	Fluxo claro contínuo que molha a roupa, 'estourou e escorre pela perna', odor de água sanitária	Especular (líquido saindo pelo colo), pH vaginal, cristalização; USG para líquido NÃO fazer toque na suspeita de RPMO

Fontes: Ministério da Saúde, Caderno 32 (2012); FEBRASGO, Pré-eclâmpsia (2023); RCOG Green-top 43 (2022) — colestase; FEBRASGO, Trabalho de parto prematuro e RPMO (2018/2021).

COLESTASE INTRA-HEPÁTICA | A QUEIXA QUE PARECE BOBA

Reconhecer

Prurido palmoplantar, pior à noite, sem lesões primárias (só escoriações), geralmente após 28 semanas.
Diagnóstico: ácidos biliares totais elevados (RCOG 2022: ≥ 19 µmol/L; muitos serviços usam ≥ 10).
TGO/TGP podem subir; bilirrubina raramente.
Diferenciais: hepatite viral, pré-eclâmpsia/HELLP, dermatoses da gestação, alergia.

Por que importa

Risco fetal: óbito fetal súbito, prematuridade espontânea, mecônio, sofrimento fetal.
O risco cresce com o nível de ácidos biliares: ≥ 40 µmol/L = grave; ≥ 100 µmol/L = risco de natimorto claramente maior (Ovadia et al., Lancet 2019).
CTG e USG normais não preveem o óbito — por isso a conduta é o momento do parto.

Conduzir

Ácido ursodesoxicólico 10–15 mg/kg/dia: melhora prurido e enzimas; não comprovou reduzir desfecho perinatal (PITCHES, Lancet 2019).
Vigilância: ácidos biliares e enzimas semanais; antecipar se piorar.
Parto: RCOG 2022 — ≥ 100 µmol/L: 35–36 semanas; 40–99: 38–39; 19–39: até 40.
Muitos serviços brasileiros resolvem com 37–38 semanas.
Vitamina K se TP alargado; anti-histamínico só para dormir.

Fontes: RCOG Green-top 43 (2022); Ovadia C et al., Lancet 2019;393:899-909; Chappell LC et al., Lancet 2019;394:849-60 (PITCHES); FEBRASGO (2021).

RESOLUÇÃO DO CASO

A queixa que não pode passar é a 'boba': prurido palmoplantar noturno sem lesões = colestase intra-hepática até prova em contrário.

Hoje: ácidos biliares totais, TGO/TGP, bilirrubinas e sorologias de hepatites. Enquanto não vem, orienta: retorna imediatamente se icterícia, colúria ou redução de movimentos.

A cefaleia + edema + PA 128/82: ainda não é hipertensão, mas subiu 18/12 em relação à base e a cefaleia persiste há 3 dias. Repetir PA após repouso, proteinúria (relação P/C), plaquetas, creatinina e enzimas — os mesmos exames servem para a colestase. Reavaliar em 3–4 dias, não em 15.

As contrações: 3 por noite, indolores, irregulares — Braxton Hicks. Ensinar o sinal de alarme: regulares, dolorosas, mais de 4 em 20 min.

A calcinha úmida: faça o especular hoje. Sem líquido saindo pelo colo, pH ácido e sem lago posterior: perda urinária ou leucorreia. Nunca toque antes do especular quando a suspeita é RPMO.

Se ácidos biliares vierem 45 µmol/L: ácido ursodesoxicólico, seguimento semanal em alto risco e parto programado entre 37 e 38 semanas (RCOG: 38–39).



Prurido: ácidos biliares

PA subiu: proteinúria

Especular antes do toque

Rever em 3–4 dias

Fontes: RCOG Green-top 43 (2022); FEBRASGO, Pré-eclâmpsia (2023); MS, Caderno 32 (2012).

PEGADINHA DE PROVA

Gestante de 34 semanas refere prurido intenso em palmas e plantas, de predomínio noturno, há 10 dias, sem lesões cutâneas primárias. Exames: TGO 68 U/L, TGP 74 U/L, bilirrubina total 0,9 mg/dL, ácidos biliares totais 52 µmol/L. A conduta mais adequada é:

A Anti-histamínico oral e manter pré-natal de rotina.

B Diagnosticar colestase intra-hepática; iniciar ácido ursodesoxicólico e programar o parto a termo precoce.

C Solicitar biópsia hepática para confirmar o diagnóstico antes de tratar.

D Corticoide para maturação pulmonar e resolução imediata da gestação.

E Encaminhar à dermatologia e repetir exames em 4 semanas.

PEGADINHA DE PROVA

Gestante de 34 semanas refere prurido intenso em palmas e plantas, de predomínio noturno, há 10 dias, sem lesões cutâneas primárias. Exames: TGO 68 U/L, TGP 74 U/L, bilirrubina total 0,9 mg/dL, ácidos biliares totais 52 µmol/L. A conduta mais adequada é:

A Anti-histamínico oral e manter pré-natal de rotina.

B Diagnosticar colestase intra-hepática: iniciar ácido ursodesoxicólico e programar o parto a termo precoce.

C Solicitar biópsia hepática para confirmar o diagnóstico antes de tratar.

D Corticoide para maturação pulmonar e resolução imediata da gestação.

E Encaminhar à dermatologia e repetir exames em 4 semanas.

PARA LEVAR

1

Toda queixa 'banal' tem uma versão de alarme: cefaleia e edema pedem PA e proteinúria; prurido sem lesão pede ácidos biliares.

2

Colestase intra-hepática mata feto sem avisar: ácidos biliares definem gravidade e o momento do parto; UDCA alivia, não protege.

3

Contração irregular e indolor é Braxton Hicks; suspeita de perda de líquido é especular primeiro — nunca toque antes.