



HIPERÊMESE GRAVÍDICA

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

A ocorrência de náuseas e vômitos ocasionais até cerca de 14 semanas de gestação é chamada *emese gravídica*, e pode ser considerada normal. Sua forma grave, a *hiperêmese*, ocorre em 0,3 a 2% das gestações, com vômitos persistentes que obrigam ao jejum forçado e levam à perda de peso. A maior parte das pacientes apresenta melhora a partir da segunda metade da gestação, mas em alguns casos o quadro clínico pode persistir até o parto.

DIAGNÓSTICO

- Vômitos incoercíveis antes de 20 semanas de gravidez.
- Perda de peso corporal (4% a 10%).
- Sinais de desidratação grave.
- Distúrbios hidroeletrólíticos.
- Cetose.
- Cetonúria.
- Alterações laboratoriais:

EXAMES LABORATORIAIS

- Hemograma.
- Perfil eletrolítico.
- Hepatograma
- Uréia.
- Creatinina.
- Rotina de urina.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Geralmente é diagnóstico de exclusão, e sintomas associados como febre, dor abdominal, cefaléia, bócio, sintomas neurológicos, diarreia, constipação ou hipertensão arterial sugerem outros diagnósticos como:

- Neoplasia trofoblástica gestacional
- Colecistite
- Apendicite
- Hepatite
- Pancreatite
- Gastroenterite e úlcera gástrica
- Obstrução intestinal
- Hérnia de hiato
- Litíase biliar ou urinária
- Infecção urinária
- Neuropatias
- Intoxicações exógenas
- Hipertensão intracraniana
- Síndromes paraneoplásicas

CONDUTA

CUIDADOS GERAIS

- Internação.
- Suspender alimentação nas primeiras 24 horas (ou por mais tempo, a depender da evolução do quadro clínico).
- Controle diário de peso e diurese.
- Após estabilização do quadro, introduzir dieta líquida, com evolução progressiva para sólida/ branda, pobre em lipídios e rica em carboidratos, conforme aceitação da paciente.
- Avaliar a necessidade de nutrição parenteral nos casos prolongados, rebeldes à terapêutica instituída.
- Evitar medicamentos à base de ferro
- Esclarecer a paciente e familiares sobre o caráter transitório dos sintomas, e da necessidade da gestante de atenção e apoio.
- Psicoterapia pode ser indicada.

MEDICAÇÕES

• Esquema de reposição hidroeletrólítica

- Primeiras 24 horas – 1000 ml de soro fisiológico (SF) 0,9% em 2 h, com 20 mmol de KCl, seguidos de :
 - 1000 ml de SF 0,9% em 4 h com 20 mmol de KCl
 - 1000 ml de SF 0,9% em 6 h
 - 1000 ml de SF 0,9% em 8 h
 - 1000 ml de SF 0,9% em 8 h (manutenção).
 - Reposição de potássio de acordo com os níveis séricos.
 - Evitar soluções com alta concentração de glicose.
 - Evitar reposição vigorosa de sódio.
 - Não exceder 6000 ml de fluidos por dia.
- **Piridoxina (Vitamina B6)** – é a droga mais segura, utilizada na dose de 10 a 25 mg a cada 8 horas
- **Antieméticos** – 1ª escolha
 - Metoclopramida: 10 a 20mg, IV, de 6/6 h.
 - Dimenidrinato: 50 mg IV , de 6/6 h
 - Prometazina: 25 mg IM de 8/8 h
 - Ondansetron (em casos graves): 4 a 8 mg IV até de 6/6 h - evitar o uso no primeiro trimestre.
- **Sedativos** – 2ª escolha
 - Levometromazina – (solução a 4%) - 3 gotas (6mg)VO de 8/8 h
 - Diazepam 5 mg VO ou 10 mg IV até de 8/8 h
- **Corticosteróides** – 3ª escolha
 - Metilprednisolona 16 mg IV de 8/8 h (evitar o uso antes de 10 semanas)

TERAPÊUTICA ADJUVANTE

- Ranitidina: 150 mg VO 12/12h ou 50 mg IV 8/8h
- Omeprazol: 20 mg VO / dia.

RECOMENDAÇÕES DIETÉTICAS

- Ao preparar as refeições:
 - Evitar cozinhar, se possível. Pedir a ajuda de amigos ou familiares e preparar preferencialmente alimentos frios, como sanduíches.
 - Evitar o cheiro de comida quente.
 - Tentar ingerir alimentos frios e líquidos gelados (limonada, suco diluído de frutas, sopa)
 - Evitar comer em lugar abafado ou com odores de comida.
- Ao comer:
 - Preferir pequenas refeições frequentes e lanches leves entre as refeições.
 - Diminuir a ingestão líquida durante as refeições, beber líquidos 30 min a 1 hora após.
 - Evitar alimentos gordurosos, frituras, apimentados e muito doces.
 - Preferir alimentos leves e secos, amidos de fácil digestão (arroz, batata, macarrão, cereais e pão) e com baixo teor de gorduras e proteínas.

COMPLICAÇÕES

- Síndrome de Mallory-Weiss
- Tromboembolismo venoso
- Depressão
- Encefalopatia de Wernicke

LEMBRETES:

- Comer quando estiver se sentindo bem ou com fome
- Descansar após as refeições.
- Evitar movimentos bruscos.
- Usar roupas soltas.
- O uso de polivitamínico na época da concepção pode diminuir a gravidade de náuseas e vômitos durante a gravidez.
- Evitar o estresse.
- A reposição de tiamina, piridoxina e ácido fólico (5 mg/dia) é recomendada.

LEITURA SUGERIDA

- ZUGAIB, M.; NOMURA, R.M.Y. Hiperêmese gravídica. In: MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende obstetrícia**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013, p.326-338.
- CHAVES NETTO, H.; SÁ, R.A.M.; OLIVEIRA, C.A. Gemelidade. In: CHAVES NETTO, H.; SÁ, R.A.M.; OLIVEIRA, C.A. **Manual de Condutas em Obstetrícia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011, p. 75-78.
- NIEBYL, J.R. Nausea and Vomiting in Pregnancy. **N Engl J Med**. V.363, 2010, p.1544-1550.