

Derrame pleural isolado secundário à síndrome de hiperestimulação ovariana: relato de caso

Autores: Gabriel Morais de Menezes Lira¹, Gustavo Henrique de Sá Miranda Cavalcante Filho², Paulo Osório Araújo Magalhães Neiva¹, Vinicius José Paulino Vergetti¹, Yane Ferreira Cardoso¹

1. Médico residente de Clínica Médica do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife-PE.
2. Médico Internista preceptor de Clínica Médica pelo Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife-PE.

Resumo: A síndrome da hiperestimulação ovariana (SHO) é a complicação mais grave dos procedimentos de indução de ovulação. Ocorre quando os ovários são hiperestimulados e aumentam de tamanho, levando à liberação de substâncias que ocasionam a translocação de líquido do compartimento vascular para o interstício e para cavidades corporais como a peritoneal e a pleural. **Objetivo:** Descrever um caso de síndrome de hiperestimulação ovariana com acometimento pleural isolado. **Delineamento e métodos:** Este trabalho consiste em um relato de caso, baseado em informações colhidas no prontuário eletrônico e em revisão da literatura dos autores. **Resultados:** I.A.M, 38 anos, sexo feminino, dá entrada em emergência com queixa de dor torácica ventilatório-dependente em hemitórax direito, tosse seca e dispneia iniciados há menos de 24 horas, sem febre ou outros sintomas constitucionais associados. Vinha com relato de indução de ovulação para fertilização in vitro 6 dias antes, com pico de estradiol acima de 5000 pc/mL. Os exames admissionais descartaram a possibilidade de tromboembolismo pulmonar, apontando apenas moderado derrame pleural à direita, sem loculações. Iniciada a investigação etiológica do derrame pleural, foram feitas pesquisas de vírus respiratórios que vieram negativas, além de avaliação de função cardíaca que veio dentro da normalidade. Ultrassonografia abdominal apresentava ovário esquerdo aumentado (45,1 cm³), sem outras alterações ao exame. Paciente permaneceu em observação clínica, com nova dosagem de estradiol de 577 pc/mL e cursou com resolução gradual de sintomatologia. Diante disso, optou-se por não puncionar líquido para estudo e manter conduta expectante. A paciente recebeu alta três dias após admissão, assintomática, com orientação de retorno ambulatorial precoce para reavaliação, onde trouxe exame tomográfico de controle realizado uma semana após primeira ida à emergência, que constatou resolução completa de derrame pleural direito. **Conclusão:** Com o aumento dos procedimentos de fertilização in vitro (FIV), é importante o conhecimento da SHO, com incidência estimada de 0,1 a 6% das FIV. Embora a apresentação clássica seja a presença de ascite, casos isolados de derrame pleural podem ser encontrados, devendo se atentar para a história recente de uso de indutores de ovulação com pico de estradiol suprafisiológico, aumento dos ovários e quadro respiratório súbito isolado, sem outra causa que justifique os achados. Assim, evita-se procedimentos diagnósticos invasivos em uma condição que tende à resolução espontânea. **Descritores:** Síndrome de Hiperestimulação Ovariana, Fertilização In Vitro, Derrame Pleural.