

ABORDAGEM DA TROMBOSE DE VEIA PORTA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Introdução/Fundamentos: Trombose de veia porta (TVPO) é a causa mais comum de hipertensão portal pré-hepática. Sua relevância decorre das elevadas taxas de morbimortalidade secundárias à hemorragia digestiva alta (HDA). Em gestantes com TVPO o sangramento de varizes está associado a aborto, trabalho de parto prematuro (TPP) e morte materna. **Objetivos:** Relatar um caso e expor os riscos da gravidez em pacientes com TVPO. **Delineamento e Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. **Relato de caso:** G. G. B, 25 anos, casada, G1, P1, A0, acompanhada pelo alto risco, devido Diabetes gestacional e TVPO. Referiu gestação não planejada devido contraindicação médica. Relata ter recebido o diagnóstico de TVPO aos 2 anos de idade, devido sintomas como hematêmese e melena. Em uso de Propanolol 40mg 2xdia. Referiu que após 16 semanas de gestação, iniciou quadros de náuseas frequentes e episódio de hematêmese, onde procurou atendimento médico e realizou EDA, não identificado foco do sangramento, internada para uso de octreotida (5 dias). Após 5 dias da alta hospitalar apresentou recidiva, acrescido de melena, internada para uso de octreotida (5 dias), prescrito concentrado de hemácias (CH) 4 unidades(un) e Plasma 2un, após estabilizada, realizou EDA, identificado varizes de esôfago e fundo gástrico, com ligadura elástica e injeção de cianoacrilato, e alta após. Dia 13/05/2023 com 32 semanas de gestação, foi internada, apresentando recidiva, iniciado octreotida (2 dias), presença de anemia e trombocitopenia, administrado 1un CH, e após estabilização realizou EDA, USG obstétrica: boa vitalidade fetal. Com 38 semanas de gestação, foi realizado parto cesárea, eletiva, sem intercorrências, recém-nascido pesou 1.900g, necessitando de internação em UcinCo. **Conclusões/Considerações finais:** No acompanhamento pré-natal deve ser avaliando o desenvolvimento fetal e adaptação materna à gravidez, período que a pressão venosa portal esta aumentada, podendo gerar complicações grave e potencialmente fatais, como ruptura de varizes gastroesofágicas, ocasionando quadros de HDA ativa, sendo necessária medidas de ressuscitação e estabilização imediatas, com reposição volêmica, administração de octreotida (categoria B), e terapêutica endoscópica. O que corrobora com os dados apresentados no relato. Por estar relacionado ao aumento da morbimortalidade materna e perinatal, esta é uma condição clínica que constitui um desafio, sobretudo pela falta de estudos e dados clínicos relacionados à abordagem e desfechos da gravidez.

Descritores: Gestação, Trombose de Veia Porta, Hemorragia Digestiva Alta.