

Ginecologia Obstetrícia



Patologia médica e cirúrgica na gravidez

Distúrbios Neurológicos e Psiquiátricos

MD

D

P

GD



Autoria

Mariana Correia, Ana Mendes da Silva



Referências

- Casanova, R., Chuang, A., Goepfert, A., Hueppchen, N., Weiss, P., Beckmann, C., Ling, F., Herbert, W., Laube, D. & Smith, R (2019), Obstetrics and Gynecology, Eighth Edition, Wolters Kluwer
- Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco [Online].; 2015; Acessível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. Profilaxia da Isoimunização Rh - norma no: 2/DSMIA. [Online].; 2007.



Distúrbios Neurológicos e Psiquiátricos

Distúrbios Neurológicos

MD
D
P
GD


Cefaleias

Muito frequentes, sobretudo no 1ºT por alterações hormonais.

- **Cefaleia de tensão:** cefaleia + comum na gravidez;
- **Enxaquecas:** normalmente melhoram durante a gravidez (++3ºT); no puerpério voltam ao padrão pré-gravídico.

Se **sinais de alarme:**

- cefaleia **de novo**, **intensa**, com **agravamento agudo** → ponderar avaliação imagiológica (TAC CE sem contraste) e fazer diagnóstico diferencial com pré-eclâmpsia (principalmente em grávidas ≥20 semanas).

Tratamento: Paracetamol (evitar AINEs)

Cefaleia pós-punção da dura → desconfiar em casos clínicos de início de cefaleia após analgesia epidural. Ocorre devido a atingimento da dura mater acidentalmente aquando de punção, originando cefaleias em 48h que piora com ortostatismo e alivia com o decúbito (Cefaleia Posicional). Tipicamente resolve em 24-48h (alternativa: Blood patch epidural).

Neste caso é necessário ter em conta o restante quadro clínico da mulher e fazer diagnóstico diferencial com Pré-Eclâmpsia [que pode ocorrer no pós-parto (+++ primeiras 48h)]

Epilepsia

Efeito da gravidez é **imprevisível** → melhor indicador é o grau de controlo da doença antes da conceção.

A frequência das crises convulsivas **não** se altera durante a gravidez, geralmente;

Gerir a doença na pré-conceção: **iniciar a suplementação com ácido fólico (5mg/dia)** e gerir doses dos fármacos anti-epiléticos.

- **!!! Valproato de Sódio - teratogénico** → trocar por outro anti-epilético + seguro: Gabapentina, Lamotrigina ou Levetiracetam em monoterapia, se possível (o menor nº de fármacos na menor dose possível).

Riscos para o RN: pelos anti-epiléticos (> risco de malformações congénitas) e pela doença propriamente dita (lesão fetal, hipóxia fetal e desenvolvimento de epilepsia).

Esclerose Múltipla

↓ recaídas e ↓ gravidade

Pode complicar com RN leve para a idade gestacional (LIG) e > taxa cesariana.

Síndrome Túnel Cárpico

Muito frequente no 3ºT por retenção hídrica, com compressão do nervo mediano.

Tratamento: tala no punho (melhora no pós-parto).

Paralisia de Bell

É mais comum na gestação (+++ 3ºT) e tem pior *outcome* do que na população geral.

Tratamento: corticóides.

Distúrbios Psiquiátricos

MD
D
P
GD

Blues Puerperal (70 a 80%)

Situação transitória: alterações do humor, irritabilidade, labilidade emocional, ansiedade, insônia, diminuição de concentração e crises de choro.
Início **2-4 dias** após o parto, com pico no 5º dia.

Sem necessidade de tratamento porque há remissão espontânea em **1-2 semanas** (suporte familiar + repouso).

Depressão Perinatal (10 a 15%)

Ocorrência de episódio depressivo *major* ou *minor* durante a gravidez ou **até 12 meses** após o parto (“depressão pós-parto”).

Sintomas + graves e + prolongados que nos blues.



Recomendado **rastreio** de sintomas depressivos e ansiedade em todas as mulheres pelo menos 1 vez no período perinatal

Tratamento: TCC + **SSRIs** (++) Sertralina). Podem dar alterações cardíacas, pelo que está preconizado ecocardiograma fetal (+++ se paroxetina no 1ºT, e por isso deve ser evitada)

Não usar benzodiazepinas no 3ºT → risco de síndrome de abstinência fetal

Psicose Puerperal (0,1 a 0,2%)

GRAVE: ocorre sobretudo em mulheres com doença mental pré-existente e é uma **EMERGÊNCIA MÉDICA**, com frequente necessidade de **internamento**, sob risco de infanticídio.

Perturbações de Ansiedade

Praticamente não trazem riscos para a gravidez; o principal problema é serem fatores de risco para depressão pós-parto.

Doença Bipolar

Ter em mente os riscos teratogénicos dos estabilizadores de humor (Valproato de Sódio, Carbamazepina, Lítio) e orientar para psiquiatria.



	Blues Puerperal	Depressão pós-parto	Psicose Puerperal
Período de incidência	2-4 dias pós-parto	2 Sem a 12 meses pós-parto	2-3 dias pós-parto
Duração da doença	2-3 dias resolve dentro de 10 dias	3-14 meses	Variável
Sintomas	Insónia leve, choro, fadiga, diminuição da concentração, humor depressivo (SINTOMAS LEVES)	Irritabilidade, labilidade emocional, insónia, fobias, ansiedade; Agrava/ ao fim do dia (SINTOMAS + GRAVES)	Défice de atenção, confusão, incapacidade de raciocínio ou concentração, delírio, alucinação
Tratamento	Auto-limitado; Repouso e reforçar suporte familiar	Psicoterapia; Anti-depressivos (sintomas agravam na ausência de tx)	Antipsicótico; antidepressivos (50% tem critérios de depressão)



DICA PNA: TAKE-HOME MESSAGES

EPILEPSIA

- Melhor indicador de bom desfecho obstétrico é o **grau de controlo da doença** antes da concepção;
- Antiepiléticos interferem com metabolismo ácido fólico – potencial associação com anomalias congénitas – medicar com ácido fólico (5 mg/dia) (em vez da dose 0,4mg/dia) na pré-concepção e gravidez até, pelo menos, ao fim do 1ºT.
- **Lamotrigina** e **levetiracetam** são os fármacos de eleição; Valproato tem o > risco de malformações congénitas.
- Optar, sempre que possível, pela < dose (para evitar convulsões) e **monoterapia**.

DEPRESSÃO PERINATAL

- Associa-se a fetos leves para a idade gestacional (LIG);
- Todas as mulheres devem ser avaliadas, pelo menos 1x, durante o período perinatal, para sintomas associados a depressão/ansiedade, utilizando escalas/questionários validados
- A abordagem envolve TCC ou psicoterapia interpessoal e, por vezes, medicação → +++ SSRI (sertralina). Evitar a paroxetina principalmente no 1ºT – potencial risco de defeito cardíaco fetal.